



NUORTEN YLIPAINON VAIKUTUKSET SEK- SUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYTEEN

Pidä sukusolusi terveenä

Anna Niskanen

Opinnäytetyö
Tammikuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

NISKANEN ANNA:

Nuorten ylipainon vaikutukset seksuaali- ja lisääntymisterveyteen
Pidä sukusolusi terveenä

Opinnäytetyö 44 sivua, joista liitteitä 5 sivua
Tammikuu 2016

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tutkittua tietoa nuorten ylipainon ja lihavuuden vaikutuksista seksuaali- ja lisääntymisterveydelle. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Opinnäytetyössä annettiin vastauksia siihen, miten nuorten ylipaino ja lihavuus vaikuttavat hedelmällisyyteen, sekä miten voi vaikuttaa nuoriin, jotta he pitäisivät seksuaali- ja lisääntymisterveydestään huolen. Opinnäytetyö liittyi ViVa-hankkeen tavoitteisiin. Opinnäytetyön metodina oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen metodia noudattaen.

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyn aineiston järjestämisen jälkeen opinnäytetyön tuloksien pääkohdiksi nousivat ylipainon aiheuttamien riskien tietämys, ylipainon vaikutukset seksuaali- ja lisääntymisterveyteen, nuorten ohjauskeinot ja niiden vaikutukset nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveydelle sekä nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Ylipainon riskien tietämys oli tutkimusten mukaan heikkoa nuorten keskuudessa. Tutkimuksissa nousi esille useita ylipainon vaikutuksia hedelmällisyyteen. Pääosin jokaisessa ylipainon vaikutuksia hedelmällisyyteen käsittelevässä tutkimuksessa todettiin nuorten ylipainon olevan riskitekijä seksuaali- ja lisääntymisterveydelle sekä aikuisena jopa lapsettomuudelle.

Koulussa annettavaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjausta pidettiin tärkeänä nuorten parissa. Terveystieteiden ammattilaisten tukea ja ohjausta nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyen pidettiin heikkolaatuisena. Tarpeellisen tietämyksen jakaminen nuorille oli yksi tärkeimmistä keinoista nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen. Erityisesti seksuaali- ja lisääntymisterveyden tietämyksen tarjoamista nuorten sosiaaliseen verkostoon sekä vuorovaikutuksellista pienryhmätoimintaa sisältävää ohjausta pidettiin tärkeänä.

Lisätutkimusaiheena olisi hyvä tutkia, olisiko tutkimuksissa esille tulleilla ulkomailla käytetyillä ohjausinterventioiden tapaisilla seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen ohjauskeinoilla seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä vaikutuksia suomalaisiin nuoriin.

Asiasanat: ylipaino, lihavuus, nuoret, seksuaaliterveys, lisääntymisterveys, hedelmällisyys

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Public Health Nursing

NISKANEN ANNA:

The Effects of Young People's Overweight on Sexual and Reproductive Health
Keep Your Reproductive Cells Healthy

Bachelor's thesis 44 pages, appendices 5 pages
January 2016

The purpose of this thesis was to collect researched data of the effects of young people's overweight and obesity on sexual and reproductive health. The aim of this thesis was to enhance young people's sexual and reproductive health. In this thesis answers were given to how young people's overweight and obesity affect fertility and how they should be affected so that they could take care of their own sexual and reproductive health. This thesis pertained to the aims of the ViVa-project. The method of this thesis was a descriptive literary review, which followed the method of systematic literary review.

The main points of the results of this thesis were the knowledge of the risks of overweight, effects of overweight on sexual and reproductive health, the ways to guide young people and how it affects young people's sexual and reproductive health and also how to enhance young people's sexual and reproductive health. The knowledge of the risks of overweight was weak. Many effects of overweight on fertility emerged in studies. Almost every study found young people's overweight as a risk factor to sexual and reproductive health and even childlessness in adulthood.

The guidance of sexual and reproductive health in schools was considered important amongst young people. The support and guidance of health care professionals for young people's sexual and reproductive health was considered weak in quality. One of the most important ways to enhance young people's sexual and reproductive health was to share necessary information about sexual and reproductive health. Especially offering the information of sexual and reproductive health to young people's social connections and guidance in small groups including interaction between group members were important.

For further research, it would be important to study if foreign intervention methods would affect Finnish young people's sexual and reproductive health the same way as foreign young people's who participated in studies of this thesis.

Key words: overweight, obesity, adolescents, sexual health, reproductive health, fertility

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA	6
2.1	Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020.....	6
2.2	Ylipainon ja lihavuuden määritelmät, vallitsevuus, syyt ja terveysvaikutukset	8
2.3	Hedelmällisyyteen vaikuttavia riskitekijöitä	10
2.4	ViVa-hanke opinnäytetyön yhteistyökumppanina.....	11
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	13
4	OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	14
4.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	14
4.2	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	15
4.3	Opinnäytetyön kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen metodia noudattaen.....	16
4.3.1	Tiedonhaku.....	16
4.3.2	Aineiston järjestäminen sisällönanalyysin avulla	18
5	TULOKSET	21
5.1	Yleinen tietämys ylipainon aiheuttamista riskeistä seksuaali- ja lisääntymisterveydelle	21
5.2	Ylipainon ja lihavuuden vaikutukset seksuaali- ja lisääntymisterveyteen.....	22
5.3	Seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjauskeinot nuorille	25
5.4	Ohjauskeinojen vaikutukset nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen	27
5.5	Ylipainoisten nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen	28
5.6	Tulosten yhteenveto	31
6	POHDINTA.....	32
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	32
6.2	Johtopäätökset tuloksista	33
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	40
	Liite 1. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset	40

1 JOHDANTO

Suomalaisista aikuisista yli puolet on vähintään ylipainoisia. Suomalaisten nuorten ylipaino on lisääntynyt kolminkertaisesti edellisessä neljässä vuosikymmenessä. (Lihavuuden yleisyys Suomessa 2015.) Lasten ja nuorten liikkuminen on vähentynyt, sekä ruoka-annosten koko on suurentunut ja napostelukulttuuri on yleistynyt. Keho saa enemmän energiaa verrattuna siihen, kuinka paljon se kuluttaa. Tästä johtuu lihominen. (Lipsanen-Nyman 2009, 901.) Ylipainolla ja lihavuudella on monia erilaisia terveyshaittoja. Yksi niistä on seksuaali- ja lisääntymisterveyden riskit. (Kaukua 2009, 887.)

Nuorten tyttöjen ja poikien tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ovat heikentyneet jokaisella opiskeluasteella Suomessa (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 28). Ylipainon lisääntyminen nuorten keskuudessa ja nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden tietämyksen heikentyminen ovat syy nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen panostamiseen yhteiskunnan näkökulmasta (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 28; Lihavuuden yleisyys Suomessa 2015). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on koota tutkittua tietoa ylipainon ja lihavuuden vaikutuksista nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveydelle. Opinnäytetyö luovutetaan ViVa-hankkeen käyttöön. ViVa-hankkeen tarkoituksena on tuottaa luotettavaa tietoa muun muassa nuorille liittyen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen (ViVa-hanke 2015). Opinnäytetyön metodina käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka toteutetaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen metodia noudattaen.

Opinnäytetyön tuloksissa kerrotaan ylipainon vaikutuksista hedelmällisyyteen sekä tuodaan esille erilaisia keinoja, joiden avulla nuoriin voitaisiin vaikuttaa pitämään seksuaali- ja lisääntymisterveydestään huolen. Opinnäytetyön tuloksissa keskitytään myös terveydenhuollon ammattilaisten rooliin nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen vaikuttajina.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteet liittyvät nykyään vahvasti yhteen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014–2020 mukaan (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 10). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa kerrotaan nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvän tietämyksen olevan heikentynyt (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 28). Ylipaino on lisääntynyt nuorten keskuudessa (LiHAVuoden yleisyys Suomessa 2015). Ylipainolla on monia erilaisia terveyteen liittyviä vaikutuksia, joista yksi osa-alue on hedelmällisyyteen liittyvät vaikutukset (Kaukua 2009, 887). Ylipainon lisäksi on myös muita riskitekijöitä, jotka vaikuttavat hedelmällisyyteen. Tässä opinnäytetyössä keskitytään ylipainon vaikutuksiin nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveydelle. Tämä opinnäytetyö liittyy ViVa-hankkeen tavoitteisiin.

2.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020

Seksuaaliterveys on World Health Organisationin määritelmän mukaan fyysisen, psyykkisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, joka liittyy seksuaalisuuteen. Seksuaaliterveys edellyttää positiivisen ja kunnioittavan lähestymisen seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Se sisältää mahdollisuuden nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin, johon ei kuulu pakottamista, väkivaltaa tai syrjintää. (WHO 2006.) Turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ei kuulu myöskään sukupuolitautilien saamisen tai ei-toivotun raskauden riski (Pötsönen 2003, 101).

Lisääntymisterveys viittaa lisääntymiseen liittyviin prosesseihin, toimintoihin ja järjestelmiin jokaisessa elämän vaiheessa. Lisääntymisterveys tarkoittaa, että ihmisillä on mahdollisuus vastuulliseen, tyydyttävään ja turvalliseen seksielämään. Ihmisillä on vapaus itse päättää lisääntymiseen liittyvistä asioista. Jokaisella ihmisellä on oikeus valita sopivat ja hyväksytyt ehkäisyvälineet, sekä päästä palveluihin, jotka mahdollistavat parhaimmalla tavalla raskauden turvallisen etenemisen, synnytyksen ja terveen vastasyntyneen saamisen. (WHO 2015.)

Seksuaaliterveys ja lisääntymisterveys ymmärretään nykyään rinnakkaisina ja lähes päällekkäisinä käsitteinä. Molemmat käsitteet sisältävät omia ulottuvuuksia ja päällekkäisyyksiä.

käisyyksiä, joten Seksuaali- ja lisääntymisterveyden uuden toimintaohjelman mukaan ne muodostavat yhdessä seksuaali- ja lisääntymisterveyden kokonaisuuden. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 10.) Kuviossa 1 esitetään seksuaali- ja lisääntymisterveys päällekkäisinä ja toisiinsa kytkeytyneinä (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 11).



KUVIO 1. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteen määritelmä (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 11).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014–2020 mukaan seksuaali- ja lisääntymisterveys on Suomessa erinomainen. Muun muassa kokonaishedelmällisyysluku on pysynyt suhteellisen korkeana ja vastasyntyneiden terveys on erinomainen. Myös suurimmassa osassa sairaanhoitopiireistä on koulutuksen saaneita seksuaalineuvoja ja seksuaaliterapeutteja. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 12.) Monia kehittämistarpeita kuitenkin löytyy seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisessä. Esimerkiksi ensisynnyttäjien keski-ikä on noussut, yli-painoisten tai lihaviiden osuus synnyttäjistä on suuri ja raskauden aikana tupakoivien määrä pysynyt samana verrattuna 1980-lukuun (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 13).

Toimintaohjelman tavoitteena on edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä tarjoamalla kaikille saatavilla olevaa ajantasaista ja laadukasta tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Tämän avulla väestö tietää, mitkä tekijät edistävät ja heikentävät seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Toimintaohjelman ensimmäisenä painopisteenä on lasten ja nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Sitä edistetään lisäämällä lasten ja nuorten tietämystä seksuaalikasvatuksen avulla jo peruskoulussa, sekä kehittämällä seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluja. Tavoitteena on, että seksuaalikasvatuksen avulla lapsen ja nuorten omanarvontunto ja itsetuntemus vahvistuu ja he saavat seksuaalikasvatuksen avulla kasvaa positiiviseen ja turvalliseen seksuaalisuuteen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 16.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman mukaan nuorten tyttöjen ja poikien tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ovat heikentyneet jokaisella opiskeluvuotella Suomessa (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 28). Nuoruus käsittää ikävuodet 12–18 ja se on tietynlainen siirtymävaihe aikuisuuteen. Nuoren keho yhdessä ajattelun kanssa alkaa kehittyä aikuisempaan suuntaan murrosikänsä käynnistyessä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 69.) Nuoruudessa ei välttämättä vielä ymmärretä ajatella omien elintapojen tai seksuaalikäyttäytymisen vaikutusta kauaskantoisesti hedelmällisyyteen sekä tulevaan raskauteen ja sikiön kehitykseen. Tämän takia on erittäin tärkeää antaa nuorten saataville helposti ymmärrettävää tietoa siitä, mitkä asiat nuoruudessa vaikuttavat seksuaali- ja lisääntymisterveyteen pidemmällä aikavälillä.

2.2 Ylipainon ja lihavuuden määritelmät, vallitsevuus, syyt ja terveysvaikutukset

Suomalaisista aikuisista yli puolet on vähintään ylipainoisia ja joka viides suomalainen on lihava. Ylipainoiseksi luokitellun painoindeksi, eli painon suhde pituuden neliöön, on vähintään 25 kg/m^2 ja lihavaksi luokitellun painoindeksi on vähintään 30 kg/m^2 . (Lihavuuden yleisyys Suomessa 2015.) Normaalipainoisen painoindeksi on $18,5\text{--}25 \text{ kg/m}^2$ (Mustajoki 2015b). Lihavuutta voidaan arvioida aikuisilla myös mittaamalla vyötärön ympärys. Jos luvut ovat miehillä yli 100 cm ja naisilla yli 90 cm, on kyseessä monien sairauksien vaaraa lisäävä vyötärölihavuus. (Mustajoki 2015a.) Miehistä on vähintään ylipainoisia 66 % ja lihavia 20 %. Vastaava luku naisista on 46 % ja 19 %. Suomessa lihavuus aikuisten keskuudessa on yleisempää kuin muissa Pohjoismaissa. (Lihavuuden yleisyys Suomessa 2015.)

Nuorten ylipainoisuus on lisääntynyt. Vuosina 2007–2009 tehdyn nuorten terveystapatutkimuksen mukaan neljän vuosikymmenen aikana 12–18-vuotiaiden nuorten ylipainoisuus on lähes kolminkertaistunut. (Lihavuuden yleisyys Suomessa 2015.) Painoindeksi ei ole sovellettavissa suoraan nuoriin, vaan sitä aletaan käyttää aikaisintaan 16 vuoden iässä. 12–16-vuotiaiden nuorten painoa tarkastellaan pituuteen suhteutettuna. Kun suhteellinen paino ylittää 20 %, kyseessä on ylipaino. Vastaavasti 40 prosentin ylitys tarkoittaa lihavuutta. (Morin-Papunen & Tapanainen 2005, 1899.) Painoindeksien sekä pituuspaino-suhteiden rajat ovat määritelty taulukoissa 1 ja 2.

TAULUKKO 1. Lihavuuden luokittelu painoindeksin mukaan aikuisilla ja yli 16-vuotiailla nuorilla (Kaukua 2009, 881).

Painoindeksi	Painoluokka
18,5–24,9	Normaalipaino
25,0–29,9	Lievä lihavuus
30,0–34,9	Merkittävä lihavuus
35,0–39,9	Vaikea lihavuus
40 tai yli	Sairaalloinen lihavuus

TAULUKKO 2. Lapsen ylipainon ja lihavuuden luokittelussa käytettävät pituuspaino-%:n rajat (Lipsanen-Nyman 2009, 899).

Luokka	Alle kouluikäiset (pituuspaino- %)	Kouluikäiset (pituuspaino- %)
Ylipainoisuus	10–20	20–40
Lihavuus	yli 20	yli 40
Vaikea lihavuus	yli 40	yli 60

Lihavuuteen vaikuttavat sekä ympäristötekijät että perimä (Tiitinen, Rissanen & Mustajoki 2000, 495). Lihominen johtuu liian suuresta energian saannista suhteessa kulutukseen. Harvoissa tilanteissa lihomineen johtuu jostakin sairaudesta. (Lihavuus (lapset ja nuoret): Käypähoito-suositus 2012.) Ylimääräinen energia varastoituu ihmisen rasvakudokseen. Syy siihen, miksi energiansaanti ylittää kulutuksen nykyään, johtuu pääosin erittäin suurista muutoksista ravinnon laadussa ja ihmisten syömistottumuksissa. Lisäksi ruumiillisen työn tekeminen on vähentynyt. (Kaukua 2009, 882.) Muita lihavuutta edistäviä tekijöitä on esimerkiksi stressi, vähäinen yöuni ja psyyken häiriöt (Mustajoki 2015a). Lasten ja nuorten lihavuuden synty on yhteydessä vanhempien esimerkkiin ja elämäntapoihin, annoskokojen suurenemiseen, napostelun ja sokeripitoisten juotavien käytön lisääntymiseen. Lasten ja nuorten liikkuminen on myös vähentynyt television katselun ja muun passivoivan ajanvietteen yleistymisen myötä. Myös perheen alhainen sosioekonominen asema vaikuttaa lapsen ja nuoren lihavuuden syntyyn. Valtaosa lihavista nuorista ja puolet lihavista lapsista on myös aikuisuudessa lihavia. (Lipsanen-Nyman 2009, 901.) Mitä nuoremmalla iällä lapsesta tulee ylipainoinen, sitä suuremmalla todennäköisyydellä lapsi on myös aikuisuudessa ylipainoinen (Mustila 2013, 18).

Lihavuudella on monia erilaisia terveyshaittoja. Se aiheuttaa erilaisia sairauksia, kuten sydän- ja verisuonitauteja, aineenvaihduntasairauksia, hengityselinten sairauksia, maha-suolikanavan sairauksia, tuki- ja liikuntaelinten sairauksia, naistentauteja, syöpätauteja sekä hedelmällisyyden ongelmia. (Kaukua 2009, 887.) Erityisesti vyötärölihavuus, jossa rasvakudosta on kertynyt viskeraaliselle alueelle eli vatsan alueelle, altistaa metaboliselle oireyhtymälle, valtimotaudille ja tyypin 2 diabetekselle (Kaukua 2009, 884). Lihavuus on yhteinen vaaratekijä näille sairauksille, joten monet näistä sairauksista kasautuu usein samalla henkilölle. Painoindeksin ollessa yli 30 kg/m^2 , kuolleisuus on 1,5-kertainen normaalipainoon verrattuna. (Kaukua 2009, 886-887.)

2.3 Hedelmällisyyteen vaikuttavia riskitekijöitä

Hedelmällisyys sisältää raskaaksi tulemisen, raskauden etenemisen, synnytyksen sekä äidin ja vastasyntyneen lapsen voinnin (Tiitinen & Koskimies 2015, 81). Hedelmällisyys tarkoittaa myös kykyä hedelmöittyä normaalin seksuaalisen kanssakäymisen kautta (Definition of fertility 2015). Hedelmällisyyteen vaikuttavat useat eri riskitekijät kuten ylipaino ja lihavuus, tupakointi, alkoholin käyttö ja ympäristökemikaalit (Tiitinen ym. 2000, 495; Toppari 2002, 137; Pietinalho 2003, 4701; Tiitinen 2015). Kaikkien päihteiden on todettu heikentävän naisen ja miehen hedelmällisyyttä (Väestöliitto 2015).

Ylipainon ja lihavuuden aiheuttamia vaaroja naisten lisääntymisterveydelle ovat esimerkiksi raskausdiabetes, pre-eklampsia, keskenmenoriskin suurentuminen, kuukautiskierron häiriöt, ovulaatiohäiriöt, synnytykseen liittyvät ongelmat sekä hormoneista riippuvaiset syövät (Tiitinen ym. 2000, 495). Ylipainon ja lihavuuden vaikutuksista nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveydelle kerrotaan tässä opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten tuloksissa luvussa 5.

Tupakointi heikentää miesten ja naisten hedelmällisyyttä (Pietinalho 2003, 4701). Tupakansavulle altistuminen vauhdittaa kypsyttämättömien munasolujen tuhoutumista. Tupakoivien naisten munasolujen määrä vähenee ja niiden laatu heikkenee tämän takia. Samoin munasarjojen hedelmällinen ikä lyhenee tupakoinnin myötä. Tupakoivilla naisilla kohdun limakalvon vastaanottavuus on heikentynyt, joten mahdollinen alkion kiinnittymiskyky on heikko. (Anttila 2008, 2438.) Raskaudenaikainen tupakointi vaikuttaa sikiön kehitykseen ja lapsen hyvinvointiin monella tavalla. Lähes kaikki tupakan vaaral-

liset aineet läpäisevät raskaana olevan naisen istukan ja altistavat sikiön elimistön niille (Patja 2001, 5085.) Tupakoivan äidin lapsi on keskimäärin 400 grammaa pienempi verrattuna ei-tupakoivaan äidin lapseen (Pietinalho 2003, 4701). Nikotiinille altistuminen vaikuttaa sikiön aivojen kehitykseen ja aiheuttaa myös todennäköisesti pysyviä muutoksia aivoissa. (Patja 2001, 5085.) Tupakointi vaikuttaa myös miehen hedelmättömyyteen. Tupakan yhdisteet heikentävät sperman laatua. Runsas tupakointi sekä passiivinen tupakointi heikentävät myös hedelmöityshoidon onnistumista riippumatta siitä, altistuuko tupakansavulle nainen vai mies. (Anttila 2008, 2438.) Tupakoinnin aiheuttamat riskit lisääntymisterveydelle pienenevät samaan kuin tupakoimattomilla, jos tupakointi lopetetaan viimeistään kolmea kuukautta ennen raskauden yrittämistä. (Pietinalho 2003, 4701.)

Alkoholi vaikuttaa haitallisesti sikiön kehitykseen (Hedelmällisyyteen vaikuttavat elintavat n.d.). Runsaan alkoholin käytön on todettu heikentävän naisen ja miehen hedelmällisyyttä (Hedelmällisyyteen vaikuttavat elintavat n.d.; Tiitinen 2015). Myös kohtuulinen alkoholin käyttö vähentää miesten siittiöiden määrää (Tiitinen 2015). Alkoholin käyttö voi aiheuttaa naisilla munasarjojen toimintahäiriötä, munasolun kypsyishäiriötä, epäsäännöllisiä kuukautisia tai niiden poisjääntiä, mieshormonien lisääntymistä, vaihdevuosien aikaistumista sekä keskenmenoriskin kasvua. Vastaavasti miehillä alkoholi vaikuttaa erektiohäiriöihin, kivesten pienenemiseen, heikentyneeseen siittiötuotantoon, naishormonien lisääntymiseen sekä testosteronin laskuun. (Apter 2006, 2480.)

Jokainen ihminen on päivittäin tekemisissä synteettisten eli ihmisten tekemien kemikaalien kanssa. Synteettiset kemikaalit voivat vaikuttavat hormonien toimintaan. Muutamia kemikaaleja, kuten alkyylifenolit ja kasvisuojeluaineet voivat aiheuttaa estrogeenialtistuksen vaikuttaen miesten siittiöiden toimintaan. (Toppari 2002, 137.)

2.4 ViVa-hanke opinnäytetyön yhteistyökumppanina

Viva-hanke on hanke, jonka nimi on Terve raskaus, normaali synnytys: tietoa, tukea ja ohjausta perheen terveeseen elämäntapaan. Tämä hanke on tehty yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun ja Tampereen yliopistollisen sairaalan kanssa. Hankkeessa edistetään terveyttä ja hyvää synnytystä sekä vähennetään terveyseroja. Hankkeen tavoitteena on lisätä fertiili-ikäisten mahdollisuutta tehdä tietoisia ja autonomisia terveys-

valintoja kohti tervettä raskautta ja voimaannuttavaa synnytystä. Hanke tuottaa luotettavaa tietoa eri kohderyhmille. Kohderyhmät ovat nuoret, nuoret aikuiset, raskaana olevat sekä ammattilaiset, joihin kuuluvat kätilöt, terveydenhoitajat ja lääkärit. (ViVa-hanke 2015.) Tämä opinnäytetyö liittyy ViVa-hankkeen tavoitteisiin. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä kokoamalla tutkittua tietoa nuorten ylipainon ja lihavuuden vaikutuksista seksuaali- ja lisääntymisterveydelle.

Viva-hankkeen kuvauksessa kerrotaan, etteivät ihmiset tiedä miksi erilaiset terveysongelmat, kuten ylipaino ovat riski lapsettomuuteen, raskaus- ja synnytyskomplikaatioiden lisääntymiseen sekä vastasyntyneen terveyteen. Nuoriin kohdistuvan hankkeen tavoitteena on, että kaikki nuoret tietävät terveysvalintojensa merkityksen seksuaali- ja lisääntymisterveyteensä ja osaavat tehdä oikeita valintoja siihen liittyen. Tarkoituksena on kartoittaa nuorten tietoa, asenteita ja motivaatiota seksuaali- ja lisääntymisterveyden suojelemisesta ja vastuullisuudesta, tuottaa peli- tai mobiiliopetusta, antaa opettajille mahdollisuus tukikoulutukseen sekä tuottaa oppimateriaali terveystiedon opettajille. Pilottikokeilun jälkeen oppimateriaali saadaan myös kouluterveydenhoitajien tueksi. (ViVa-hanke 2015.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

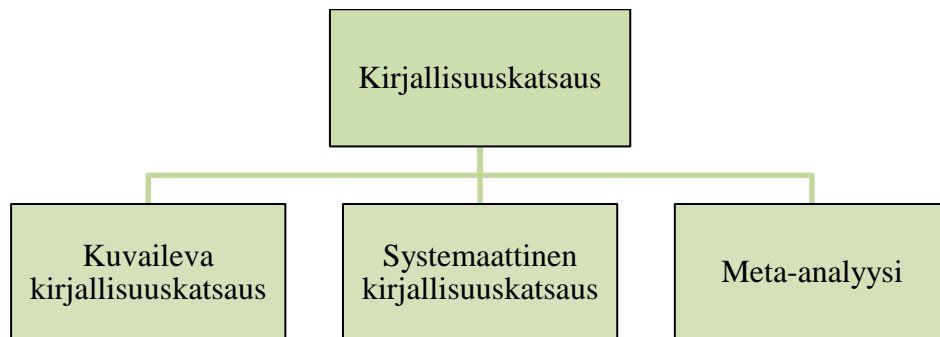
Opinnäytetyön tavoitteena on edistää nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Opinnäytetyön tarkoituksena on koota tutkittua tietoa ylipainon ja lihavuuden vaikutuksista nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveydelle.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Miten nuorten ylipaino ja lihavuus vaikuttavat hedelmällisyyteen?
2. Miten voi vaikuttaa nuoriin, jotta he pitäisivät seksuaali- ja lisääntymisterveydestään huolen?

4 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Opinnäytetyön metodina on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka toteutetaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen metodologiaa noudattaen. Kirjallisuuskatsaus on yksi teoreettisen tutkimuksen muodoista (Tuomi 2015). Kirjallisuuskatsauksen ideana on tutkia aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia sekä koota aikaisemmin tehtyjen tutkimusten tuloksia tiiviiseen muotoon (Salminen 2011, 3). Kirjallisuuskatsaus kuvailee myös, millä tavoilla erilaisia tutkimusilmiöitä on tarkasteltu eri tieteenaloilla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70). Kirjallisuuskatsaus jaetaan kolmeen osa-alueeseen: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Salminen 2011, 6). Tässä opinnäytetyössä keskitytään kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen kertoen samalla myös systemaattisen kirjallisuuskatsauksen metodista. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on niin sanotusti yleiskatsaus, jossa tutkimuskysymykset ovat väljempiä ja käytetyt aineistot laajempia kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Kuviossa 2 näkyvät kirjallisuuskatsauksen osa-alueet. (Salminen 2011, 6.)



KUVIO 2. Kirjallisuuskatsauksen jaottelu (Salminen 2011, 6).

4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tiivistelmä tutkittavan asian aiempien tutkimusten olennaisista sisällöistä. Siinä seulotaan runsaasta tutkimusmäärästä tutkimuksia, jotka ovat tieteellisten tulosten kannalta tärkeitä, mielenkiintoisia, korkealaatuisia ja vastaavat systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoitusta. (Johansson 2007, 5; Salminen 2011, 9.) Tutkimukset ovat tarkasti rajattuja ja valittuja (Johansson 2007, 4). Kirjallisuuskat-

sausta tehtäessä on tärkeää muistaa olla kriittinen tutkimuksia kohtaan. Kriittisyys tutkimuksia kohtaan sisältää muun muassa olemassa olevien tutkimusten kattavuuden arvioinnin, tutkimusten ikien arvioinnin ja vain alkuperäislähteiden käytön. Kirjallisuuskatsauksen teossa on hyvä rajata hakuja ajallisesti esimerkiksi viimeiseen kymmeneen vuoteen, sillä terveydenhuollon ja sen käyttämän tekniikan nopea kehittyminen vaikuttaa myös käytännön hoitotyöhön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen on tehokas tapa esittää erilaisten tutkimusten tuloksia tiiviisti ja arvioida tutkimusten tuloksien johdonmukaisuutta sekä testata erilaisia hypoteeseja (Salminen 2011, 9).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen aloitetaan tutkimussuunnitelman laatimisella. Sen tarkoituksena on ohjata systemaattisen kirjallisuuskatsauksen etenemistä. Ennen tämän opinnäytetyön tekemistä tehtiin vastaavanlainen opinnäytetyösuunnitelma. Tutkimussuunnitelmassa on esillä tutkimuskysymykset, joihin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa vastataan. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47.) Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset käyvät läpi erilaiset valintakriteerit. Ensiksi tarvitaan sopivat hakutermit ja tietokannat, joissa hakuja tehdään. Eri tietokannoista saaduista tuloksista valitaan ensin otsikoiden mukaan sopivat tutkimukset. Valinnan kriteereinä ovat otsikoiden sopiminen kirjallisuuskatsaukseen sisältyviin tutkimuskysymyksiin sekä perustellut sisäänotto- tai poissulkukriteerit. Samalla tavalla edetään myös tutkimusten abstraktien kohdalla sekä lopuksi luettujen kokonaisten artikkeleiden kohdalla. Lopuksi valittujen tutkimusten laatu arvioidaan. Nämä tutkimusten valintakriteerit kirjataan lopulliseen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen raporttiin. (Johansson 2007, 7.)

4.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään etsimään vastauksia sellaisiin kysymyksiin, joita tutkittavasta asiasta tiedetään. Samalla myös keskitytään aiheen keskeisten käsitteiden ja niiden välisten suhteiden kuvailemiseen. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää moneen erilaiseen tarkoitukseen, kuten käsitteellisen ja teoreettisen kehyksen rakentamiseen, tiedon esittämiseen tietystä aiheesta, teorian ja tutkimuksen kehityksen tarkasteluun, ongelmien tunnistamiseen sekä teorian kehittämiseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla löydetään usein uusi näkökulma tutkittavaan aiheeseen.

seen, kun alkuperäistutkimusten esiin tulleita kysymyksiä tai ristiriitoja kyseenalaistetaan tai vahvistetaan. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen ja se pyrkii kuvaamaan tutkittavaa aihetta ymmärrettävästi (Kangasniemi ym. 2013, 298). Kuvailevaa kirjallisuuskatsauksen prosessia ohjaa tutkimustehtävä, joka on usein kysymyksen muodossa. Tutkimustehtävän tulee olla rajattu, jotta sitä pystytään tarkastelemaan tarpeeksi syvällisesti, tai väljä, jotta aihetta voidaan käsitellä monesta näkökulmasta. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen käytettävä aineisto valitaan elektronisia tieteellisiä tietokantoja tai manuaalista hakua käyttämällä. Tarkoista rajoituksista voidaan kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa poiketa toisin kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen valittujen tutkimusten painoarvo on tutkimusten sisällöllä, eikä juurikaan tarkalla hakuprosessilla. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

4.3 Opinnäytetyön kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen metodia noudattaen

Tämän opinnäytetyön metodi on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka on tehty systemaattisen kirjallisuuskatsauksen metodia noudattaen. Opinnäytetyöprosessi on edennyt järjestelmällisesti tutkimusten haku- ja valintakriteereistä tutkimusten tuloksiin ja niiden raportointiin aineiston järjestämisen avulla.

4.3.1 Tiedonhaku

Tämän opinnäytetyön tutkimussuunnitelmana toimii opinnäytetyösuunnitelma. Opinnäytetyösuunnitelmassa ilmoitetaan opinnäytetyön aihe, tavoite, tarkoitus, tutkimustehtävät sekä työn opinnäytetyön aikataulu. Ensimmäisessä tutkimustehtävässä selvitetään, miten ylipaino vaikuttaa nuorten hedelmällisyyteen. Toisessa tutkimustehtävässä selvitetään, miten nuoriin voidaan vaikuttaa, jotta he pitäisivät seksuaali- ja lisääntymisterveydestään huolen. Opinnäytetyön hakusanoiksi valittiin Yleisen Suomalaisen Asiasanaston (YSA) ja Termix-tietokannan avulla seuraavat hakusanat: lihavuus, ylipaino, nuoret, lisääntymisterveys, seksuaaliterveys, adolescent, adolescence, obesity, fertility, reproductive health, preconception health, sexual health, counseling, education

ja effectiveness. Hakusanoista muodostettiin useampia hakulauseita, joita käytettiin lopulta CINAHL- ja MEDLINE-tietokannoissa. Hakulauseiden muodostamisessa hyödynnettiin Tampereen ammattikorkeakoulun kirjasto- ja tietopalveluiden informaatikkoa. Taulukossa 3 kuvataan muodostetut hakulauseet, hakukriteerit ja niistä syntyneet tulokset. Suomenkielisiä alkuperäistutkimuksia ei löytynyt muodostetuilla hakulauseilla MEDIC-tietokannasta.

TAULUKKO 3. Opinnäytetyön tiedonhaun prosessi

Rajaukset	Tietokanta	Hakulauseet	Viitteet yhteensä	Valitut viitteet
Kokoteksti Vertaisarvioitu Alkuperäistutkimus 2005-2015 Englannin kieli	MEDLINE (Ovid)	adolescent AND obesity AND fertility	18	5
	CINAHL Complete (EBSCO)	obesity AND reproductive health OR preconception health AND obesity	37	3
		obesity AND adolescents AND fertility	2	1
		adolescence AND counseling AND reproductive health	32	2
		prevention AND adolescence AND reproductive health NOT hiv	59	2
		reproductive health OR sexual health AND counseling OR education AND adolescen* OR juvenil* OR teen* OR youth AND effectiveness OR affect OR influence OR impact	58	2
		Yhteensä:	206	15

Opinnäytetyöhön sisällyttäviin tutkimuksiin määritellään sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Nämä kriteerit perustuvat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Sisäänottokriteereiden avulla voidaan esimerkiksi rajata opinnäytetyössä käytettävien tutkimusten tutkimuskohdetta, tutkimusmenetelmiä ja tutkimusten tuloksia. (Stolt & Routasalo 2007, 59.) Taulukossa 4 esitellään opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

TAULUKKO 4. Opinnäytetyön tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Tutkimukset max. 10 vuotta vanhoja alkuperäistutkimuksia, nuoret, ylipaino, PCOS, hedelmällisyys, riskitekijät, lisääntymisterveys, seksuaaliterveys, ohjaus ja koulutus
Poissulkukriteerit	Tutkimukset yli 10 vuotta vanhoja, ei alkuperäistutkimuksia, hedelmällisyyshoidot, tupakointi, alkoholin käyttö, synnytys, toimenpiteet, lapsi, HIV, syöpä, abortit ja masennus

4.3.2 Aineiston järjestäminen sisällönanalyysin avulla

Tämän opinnäytetyön tutkimusten tulokset ovat järjestelty aineistolähtöisen sisällönanalyysin metodia noudattaen. Sisällönanalyysi pyrkii tieteellisenä metodina päätelmiin tutkimusten sisällöistä (Silius 2005, 2). Sisällönanalyysin avulla saadaan tiiviissä ja yleisessä muodossa oleva kuvaus kirjallisuuskatsauksessa tutkittavasta aiheesta (Silius 2005, 3; Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda käsiteltävistä aineistoista yhtenäinen, mielekäs ja selkeä kokonaisuus (Silius 2005, 3). Sisällönanalyysiä tehdessä on valittava aihe, joka on tarkkaan rajattu. Seuraavaksi aineisto koodataan, eli aineistoissa käsiteltäviä asioita jäsennetään. Aineiston koodaamisen jälkeen jäsennetty tieto järjestellään esimerkiksi teemojen mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.)

Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen muotoon: aineistolähtöiseen, teoriaohjaavaan ja teorialähtöiseen analyysiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 99). Aineistolähtöisen analyysin tarkoituksena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysi on aineistolähtöistä, joten muun muassa aikaisemmat teoriat tutkittavasta asiasta eivät vaikuta analyysin lopputulokseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Teoriaohjaavassa analyysissä teoriaa voidaan käyttää apuna analyysin etenemisessä, mutta analyysi ei kuitenkaan suoraan pohjaudu teoriaan. Teorialähtöisessä analyysissä aikaisemmin luotu teoria toimii analyysin perustana. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97.)

Tutkimusten teorioiden tiivistämisen apuna käytettiin aineiston järjestämistä aineistolähtöisen sisällönanalyysin metodia noudattaen. Opinnäytetyöhön on valittu 15 englanninkielistä alkuperäistutkimusta, joista kuusi on valittu toisen tutkimustehtävän hakulauseiden tuloksista. Jokaisesta tutkimuksesta kirjattiin muistiinpanot paperille, jonka

jälkeen jokaisesta muistiinpanosta kirjattiin pääkohdat. Pääkohdat ryhmiteltiin ja ryhmittelyn avulla muodostettiin otsikot opinnäytetyön tuloksia varten. Taulukossa 5 kuvataan opinnäytetyön ensimmäisen tutkimustehtävän aineiston järjestäminen ja taulukossa 6 kuvataan opinnäytetyön toisen tutkimustehtävän aineiston järjestäminen.

TAULUKKO 5. Ensimmäisen tutkimustehtävän aineiston järjestäminen

Alakategoria	Yläkategoria	Pääluokka
Riskit, BMI, kuukautishäiriöt, hedelmällisyys, munasarjojen monirakkulatauti, lapsettomuus, elintapatekijät, nuoruus, keskivartalorasva, vyötärön ympärysmitta, ras- kauskomplikaatiot, hormonit, sperman laatu, erektiohäiriöt, siittiöt, testosteroni ja oligospermia	Ylipainon ja lihavuuden vaikutukset seksuaali- ja lisääntymisterveyteen	Miten nuorten ylipaino ja lihavuus vaikuttavat hedelmällisyyteen?
Kieltäminen, välinpitämättömyys, asenne, epärealistiset huolet, kommunikaation vähäisyys, riskialttiitavat, tietämättömyys ylipainon riskeistä, ylipainon tunnistaminen, oma BMI, mukavuusvyöhyke ja laihduttamisen tärkeys	Tietämys ylipainon aiheuttamista riskeistä seksuaali- ja lisääntymisterveydelle	

TAULUKKO 6. Toisen tutkimustehtävän aineiston järjestäminen

Alakategoria	Yläkategoria	Pääluokka
Koulu, ohjaus, seksivalistus, kaverit, vanhemmat, sisarukset, vertaistoverit, epäviralliset informaation lähteet, ryhmäkeskustelut, pienryhmätyöskentely, videot, interventiot, READY-girls ja Youth Counseling	Seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjauskeinot nuorille	Miten voi vaikuttaa nuoriin, jotta he pitäisivät seksuaali- ja lisääntymisterveydestään huolen?
Taloudellisuus, hyödyllisyys, parempi tietämys, ohjauksen edut, raskauden aikaisten komplikaatioiden vähäisyys, metabolinen hallinta, riskialttiin käytöksen vähentyminen, hyvät aikomukset, spontaanius, vastaanottaminen, motivaation lisääntyminen, yhteistyötaidot ja asennemuutokset	Ohjauskeinojen vaikutukset nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveydelle	
Liikunta, normaalipaino, hedelmällisyys, ovulaatio, interventiot, julkinen ohjaus, painoindeksin mittaaminen, ylipainon riskien minimointi, ammattilaisen ohjaus, kliininen hoito, vuorovaikutus, oppitunnit, tehokeinot, läheiset ja vertausohjaus	Nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen	

5 TULOKSET

Tutkimuksista, joissa tutkitaan ylipainon vaikutusta hedelmällisyyteen, nousee esille ylipainon ja lihavuuden aiheuttamia hormonaalisia muutoksia, hedelmöittymisongelmia tai lapsettomuutta tulevaisuudessa sekä muita sairauksia. Terveysteen vaikuttava käytös nuoruudessa vaikuttaa myöhempiin riskeihin sairastua elämäntapoihin liittyviin sairauksiin (Gungor ym. 2013, 3423). Ylipainon ja lihavuuden on todettu lisäävän seksuaali- ja lisääntymisterveyden riskejä sekä naisilla että miehillä (Jokela ym. 2007, 599). Ylipaino voi olla yhtä tärkeä riskitekijä hedelmällisyyden laskulle, niin kuin se on suuremmalle kuolleisuudellekin (Jokela, Elovainio & Kivimäki 2008, 891). Osassa opinnäytetyössä käytetyissä tutkimuksissa tutkitaan keinoja, joiden avulla voidaan vaikuttaa nuorten asenteisiin ja käyttäytymiseen seksuaali- ja lisääntymisterveyttä kohtaan. Tutkimuksissa esille nousseet keinot korostavat ohjaus- ja interventiodien tärkeyttä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi. Etenkin vertaisohjauksen tärkeyttä korostetaan. (Mevsim ym. 2009, 145; Fischl ym. 2010, 704; Secor-Turner, Sieving, Eisenberg & Skay 2011, 490; Newby, Wallace, Dunn & Brown 2012, 242; Charron-Prochownik ym. 2013, 3872; Pinto ym. 2013, 591.) Yksi ylipainoisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen pääkeinoista on laihduttaminen (Wise ym. 2010, 260; Cardozo ym. 2013, 266; Gungor ym. 2013, 3424; Sabounchi ym. 2014, 1245). Tutkimuksissa kerrotaan nuorten omia kokemuksia näistä keinoista ja ohjataan myös terveydenhuollon ammattilaisia nuorten ohjaamiseen. Kaikki opinnäytetyön tuloksissa käytetyt tutkimukset ovat lueteltu liitteessä 1.

5.1 Yleinen tietämys ylipainon aiheuttamista riskeistä seksuaali- ja lisääntymisterveydelle

Tietämys ylipainon aiheuttamista riskeistä seksuaali- ja lisääntymisterveydelle on heikolaatuista monen tutkimuksen mukaan. Gungorin ym. (2013, 3425) tutkimuksessa todetaan nuorten olevan tavallisesti tietämättömiä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvistä riskeistä ja sen takia osallistuvat helposti riskialttiisiin tapoihin elämässä. Cardozo ym. (2013, 266) kertovat myös heidän tutkimukseen osallistujilla olevan vähän tietämystä ylipainon vaikutuksista seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Jotkut tutkimukseen osallistuneista eivät tunnista omaa ylipainoisuuttaan, eivätkä tiedä omaa painoin-

deksiään (Cardozo ym. 2013, 266). Ylipainoisten tietämys ylipainon vaikutuksista myös raskauteen on Chuangin, Velottin ja Weismanin (2010, 715) tutkimuksen mukaan rajoittunutta. Monet tutkimukseen osallistujat kieltävät ylipainon olevan merkittävä tekijä raskaudenajan riskeille. Monella osallistujalla ei ole tarpeeksi tietoa siitä, miten ylipainoa tulee hallita oikeilla tavoilla ennen raskautta, välttääkseen raskausajan riskit. Monet näistä ylipainoisista naisista kuitenkin ajattelee laihduttamisen olevan suositeltavaa ennen raskautta. Laihduttamisen tärkeyden syy on kuitenkin monen mielestä se, että ylipainoinen nainen välttäisi ylimääräisten raskauskilojen tuomaa epämukavuutta. Tutkimukseen osallistujilla on myös hormonaalisen ehkäisyn huolena ainoastaan ylimääräinen lihominen. (Chuang, Velott & Weisman 2010, 715-719.)

5.2 Ylipainon ja lihavuuden vaikutukset seksuaali- ja lisääntymisterveyteen

Ylipainon ja lihavuuden on todettu olevan yhteydessä heikentyneeseen hedelmällisyyteen sekä lisääntyneeseen riskiin saada tulevaisuudessa raskauskomplikaatioita (Jokela ym. 2007, 603; Jokela ym. 2008, 891). Ylipaino, johon liittyy suuri rasvakudospitoisuus keskivartalon alueella, voi aiheuttaa muuttunutta estrogeenin eli naishormonin aineenvaihduntaa, insuliiniresistenssiä, hyperinsulinemiaa, kuukautisten aikaisempaa alkamisikää, oligomenorreaa eli epäsäännöllisiä kuukautisia tai anovulaatiota eli munasolun kypsymisen puuttumista, sekä kohdun limakalvon alhaista pH-pitoisuutta. Nämä seuraukset vaikuttavat negatiivisesti naisen hedelmällisyyteen. (Wise ym. 2010, 253.) Cardozon ym. (2013, 261) tutkimuksessa todetaan myös ylipainon aiheuttavan epäsäännöllisiä kuukautisia sekä hedelmättömyyttä.

Sabounchin ym. (2014, 1245) tutkimuksessa kerrotaan ennen mahdollista raskautta olevan ylipainon olevan yhteydessä hedelmällisyyden laskuun. Hedelmättömyyden riski siis kasvaa ylipainoisilla naisilla (Cardozo ym. 2013, 261). Korkea painoindeksi kohottaa myös riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen sekä verenpaine-tautiin (Wise ym. 2010, 256; Cardozo ym 2013, 262; Sabounchi ym. 2014, 1242). Cardozon ym (2013, 262) tutkimuksessa todetaan ylipainoon liittyvän myös suurentunut riski sairastua rintasyöpään ja kohtusyöpään. Wisen (2010, 259) tutkimuksen mukaan pelkällä vyötärönympärysmittalla sekä vyötärö-lantiosuuhdemittalla on kuitenkin lähes mitätön yhteys naisen hedelmällisyyteen. Nuoruudessa oleva korkea kehon painoindeksi eli BMI on yhteydessä aikaisempaan kuukautisten alkamisikään Jokelan ym. (2007,

605) tutkimuksen mukaan. Tutkimuksessa todetaan kuitenkin näillä naisilla olevan korkeampi hedelmällisyys verrattuna niihin naisiin, joiden kuukautiset eivät ole alkaneet aikaisella iällä. Tutkimus antaa tälle ilmiölle selityksenä sen, että aikaisin sukukypsäksi tulleet tytöt voivat aloittaa seksuaalisen ja aviollisen suhteen aikaisemmin kuin normaalisti kypsyvät tytöt, joten heillä voi olla enemmän lapsia aikuisena, jolloin heidän hedelmällisyyden tulkitaan olevan korkeampi. (Jokela ym. 2007, 605.)

Kahdessa tutkimuksessa otetaan kantaa ylipainon vaikutuksiin solutasolla. Lihavilla naisilla on todettu olevan korkeat pitoisuudet rasvasoluja sekä tulehdussoluja munasoluja ympäröivässä nesteessä. Kohonnut painoindeksi vaikuttaa insuliinin, laktaatin, triglyseridien ja C-reaktiivisen proteiinin pitoisuuden suurentumiseen (Wise ym. 2010, 262). Gungorin ym. (2013, 3424) tutkimuksessa kerrotaan androgeenien eli mieshormonien muuttuvan rasvasoluissa estrogeeneiksi eli naishormoneiksi. Tämä ylimääräinen estrogeeni estää follikkelia stimuloivan hormonin eritystä naisilla. (Gungor ym. 2013, 3424.) Kohonnut painoindeksi vähentää sukupuolihormoneja sitovan globuliinin määrää. Suuri rasvasolujen määrä ja tulehdussolujen läsnäolo munasolujen lähellä voivat vaikuttaa negatiivisesti munasolun kehittymiseen. (Wise ym. 2010, 262.)

Ylipaino on riskitekijä myös munasarjojen monirakkulataudille, joka aiheuttaa hedelmättömyyttä (Jokela ym. 2007, 603; Sabounchi ym. 2014, 1240). Munasarjojen monirakkulatauti on yleisin endokriininen sairaus, jota sairastaa 4-25 % hedelmällisessä iässä olevista naisista. Jonesin ym. (2011) tutkimukseen osallistuneesta 15:sta munasarjojen monirakkulatautia sairastavasta naisesta kuudella on painoindeksi $29,5 \text{ kg/m}^2$ tai enemmän. Munasarjojen monirakkulataudin oireet jaotellaan hedelmällisyyden häiriöihin sekä klinisiin oireisiin. (Jones ym. 2011, 577.) Hedelmällisyyden häiriöt ovat epäsäännölliset kuukautiset eli oligomenorrea sekä kuukautisten puuttuminen eli anovulaatio (Jones ym. 2011, 577; Cardozo ym 2013, 264). Munasarjojen monirakkulataudilla on yhteys hedelmällisyyden laskuun sekä oligo-ovulaatioon (Sabounchi ym. 2014, 1242). Taudin klinisiin oireisiin sisältyy hyperandrogenismioireet, joita ovat mieshormonien lisääntymisen takia syntyvät hirsutismi, akne sekä kaljuuntuminen, metabolinen oireyhtymä sekä insuliiniresistenssi. Hirsutimin tunnuspiirteitä ovat ylimääräinen karvankasvu poskissa, ylähuulen päällä, leuassa, kaulassa, rinnassa, käsissä, alaselässä, takareisissä, bikinirajassa, jaloissa ja alavatsalla. (Jones ym. 2011, 582.) Munasarjojen monirakkulatauti voi aiheuttaa insuliiniresistenssin puhkeamisen (Sabounchi ym. 2014, 1242). Myös testosteronipitoisuus kasvaa munasarjojen monirakkulatautia sairastavalla naisella. Mu-

nasarjojen monirakkulataudin oireet alkavat usein kuukautisten alkamisen aikoihin. (Jones ym. 2011, 578.)

Osassa tutkimuksista käsitellään ylipainon vaikutusta raskaaksi tulemiseen, raskauden tunnistamiseen, raskauskomplikaatioihin tai lasten lukumäärään tulevaisuudessa. Naisilla, joilla on korkea painoindeksi, mahdollinen raskaaksi tuleminen kestää pidempään verrattuna normaalipainoisiin Wisen ym. (2010, 257) tutkimuksen mukaan. Tutkimuksessa todetaan myös vähintään 15 kilogramman painonnousun 17 ikävuodesta lähtien vaikuttavan raskaaksi tulemiseen viivästyttämällä sitä. Mitä suurempi painonnousu 17 ikävuodesta lähtien sitä heikompi hedelmällisyys on. Vastaavasti korkeintaan neljän kilon painonnousulla ei todettu olevan merkitystä raskauden alkamisen viivästymiseen. (Wise ym. 2010, 257.) Ylipaino viivästyttää alkuraskauden tunnistamista. Tämä voi aiheuttaa painonnousun riskin suurentumisen mahdollisen raskauden alussa, sillä alkuraskauden hoito jää huomaamatta pois. Alkuraskauden hoito antaa ohjeistusta oikeanlaiseen ruokavalioon ja liikuntaan ylipainon vähentämiseksi ja raskauskomplikaatioiden minimoimiseksi. (Sabounchi ym. 2014, 1243.) Raskauskomplikaatioiden riski kasvaa ylipainon myötä (Cardozo ym. 2013, 261).

Jonesin ym. (2011, 583) tutkimukseen osallistuneista kuukautishäiriöistä kärsivistä nuorista monet seksuaalisesti aktiiviset olivat huolissaan siitä, että voivat tulla huomaamatta raskaaksi kuukautishäiriöiden vuoksi. Ei-toivottujen raskauksien riski on suurempi ylipainoisilla naisilla normaalipainoisiin naisiin verrattuna. Yksi syy tähän on ehkäisyn käytön vähäisyys ylipainoisten naisten keskuudessa. (Chuang ym. 2010, 718.) Kuitenkin Jokela ym. (2008, 889) toteaa tutkimuksessaan, että lihava nainen saa normaalipainoiseen naiseen verrattuna epätodennäköisemmin lapsia. Korkea painoindeksi on saman tutkimuksen mukaan yhteydessä siihen, että toivottua lapsilukua ei tulevaisuudessa saavuteta. (Jokela ym. 2008, 889.) Myös Jokelan ym. (2007, 602) tutkimuksessa kerrotaan korkean painoindeksin omaavilla ihmisillä olevan 30–40 prosenttia vähemmän lapsia kuin normaalipainoisilla. Ylipainoisten nuorten naisten todetaan saavan noin 5 prosenttia ja lihavien nuorten naisten 24 prosenttia vähemmän lapsia tulevaisuudessa verrattuna naisiin, jotka ovat olleet normaalipainoisia nuoruudessaan. (Jokela ym. 2007, 602.)

Ylipaino on miesten keskuudessa yleisempää kuin naisten Gungorin ym. (2013, 3424) tutkimuksen mukaan. Miesten ylipaino aiheuttaa fertiliteetin heikkenemistä alentamalla testosteronipitoisuutta ja heikentämällä sperman laatua (Wise ym. 2010, 254; Gungor

ym. 2013, 3424). Niin kuin aikaisemmin todettiin, androgeenit eli miessukupuolihormonit muuttuvat ylimääräisissä rasvasoluissa estrogeeneiksi eli naissukupuolihormoneiksi. Ylimääräinen estrogeeni estää testosteronin eritystä miehillä. (Gungor ym. 2013, 3424.) Myös Eisenbergin ym. (2013, 197) tutkimuksessa todetaan testosteronin muuttumisen estradioliksi johtavan epänormaaliin testosteroniin. Miehillä, joilla painoindeksi on yli 25 kg/m^2 , on lisääntynyt riski erektiohäiriöille sekä huonontuneeseen sperman laatuun (Jokela ym. 2007, 603). Eisenberg ym. (2013, 195) toteavat ylipainon vaikuttavan siittiöiden tuotantoon. Korkea painoindeksi on yhteydessä alhaiseen ejakulointimäärään, alhaiseen siemennesteen konsentraatioon (oligospermia), eli kuinka monta siittiötä on yhdessä millilitrassa siemennestettä, sekä alhaiseen siittiöiden kokonaismäärään. Muiden siemennesteen tekijöiden heikentymisellä ei ollut yhteyttä ylipainoon ja rasvakudoksen määrään. (Eisenberg ym. 2013, 195.)

Lihavilla miehillä on 19 kertaa korkeampi riski siemennesteen kokonaissiittiömäärän laskulle verrattuna normaalipainoiseen. Myös oligospermia on yleisempää silloin, kun painoindeksi on kohonnut. Vyötärön ympärysmitta on yhteydessä siittiöiden kokonaismäärään lineaarisesti. Mitä suurempi vyötärön ympäryys on, sitä pienempi siittiöiden kokonaismäärä on. Vyötärön ympäryksen ollessa yli 101,6 cm, riski oligospermialle on seitsemänkertainen normaalipainoiseen verrattuna. Ylimääräinen vatsanalueen rasvakudos voi myös eristää kivespusseja ja samalla aiheuttaa kivesten lämpötilan kohoamista. (Eisenberg ym. 2013, 195.) Jokelan ym. (2008, 890) tutkimuksessa todetaan miesten korkean painoindeksin vaikuttavan siihen, että tulevaisuudessa saadaan todennäköisemmin vähemmän lapsia, kuin mitä on toivottu, verrattuna normaalipainoisiin miehiin.

5.3 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjauskeinot nuorille

Tutkimuksissa tulee selkeästi esille se, ettei ammattilaisten antama seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvä ohjaus ole täysin nuorten saatavilla. Koulu on suosituin seksiin liittyvän ohjauksen toteuttaja Newbyn ym. (2012, 242) tutkimuksen mukaan ja melkein kaikki tutkimukseen osallistuneet nuoret halusivat saada seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää ohjausta koulusta. Kuitenkin esimerkiksi turkkilaiset opiskelijat tiedostavat Mevsimin ym. (2009, 147) tutkimuksessa, että seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää ohjausta täytyy lisätä kouluissa. Seuraavaksi suosituimmat informaation lähteet seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyen ovat kaverit ja vanhemmat (Newby ym.

2012, 242). Secor-Turnerin ym. (2011, 490) tutkimuksen mukaan vertaistoverit ja sisarukset ovat yleisimmät informaation lähteet liittyen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen niille nuorille, jotka ovat seksuaalisesti kokeneita.

Englantilaisessa tutkimuksessa tuodaan esille erilaisia seksivalistuksen metodeja, joita käytetään oppilaiden parissa. Metodeihin kuuluu ryhmäkeskustelut, pienryhmätyöskentely ja videot. Sukupuolten välillä on selkeitä eroja siitä, mitkä menetot kumpikin sukupuoli koki omaksensa. Tytöt ovat runsaasti halukkaampi osallistumaan ryhmätoimintaan verrattuna poikien halukkuuteen. Pojat suosivat enemmän ohjausta, jossa käytettiin videoita. (Newby ym. 2012, 244.) Brasilialaisessa tutkimuksessa tutkitaan ryhmäinterventtion vaikutuksia nuorten käyttäytymiseen. Ryhmäinterventio oli positiivinen kokemus monelle nuorelle, sillä ilmapiiri oli luottamuksellinen ja oppilaat saivat vapaasti esittää kysymyksiä ja epäilyksiä käsiteltäviä asioita kohtaan liittyen seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjaukseen. (Pinto ym. 2013, 592.)

Kahdessa tutkimuksessa kuvailtiin yhdysvaltalaisen READY-girls –koulutusohjelman menetelmiä ja tuloksia. READY-girls on teini-ikäisille tyypin 1 diabetesta sairastaville tytöille räätälöity ohjelma, joka keskittyy lisääntymisterveyttä edistävään ohjaukseen ehkäisten tyypin 1 diabetekseen liittyviä seksuaali- ja lisääntymisterveyden komplikaatioita. Interventiot sisältävät kahden CD:n katsomisen, kirjan lukemisen sekä kolme tapaamista hoitajan kanssa yhdeksän kuukauden aikana. Koulutusohjelman nimi tulee englanninkielisistä sanoista reproductive-health education and awareness of diabetes in youth girls. (Fischl ym. 2010, 701; Charron-Prochownik ym. 2013, 3870.) Mevsimin ym. (2009, 145) tutkimuksessa kerrotaan Turkissa toimivista Youth Counseling –yksiköistä, joiden tavoitteena on kohdata nuorten tarpeita kunnioittamalla nuorten yksityisyyttä ja tarjoamalla sekä hoitoa että ohjausta terveydenhuollon ammattilaisilta. Youth Counseling –yksiköt tarjoavat muun muassa visuaalisia ja printattuja opetusmateriaaleja, konferensseja, julkisia koulutuksia, luentoja sekä informaatiota television ja Internetin kautta (Mevsim ym. 2009, 145).

5.4 Ohjauskeinojen vaikutukset nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen

Erilaisten ohjausmenetelmien vaikutukset nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveydelle ovat tutkimusten mukaan positiivisia. Epäviralliset ja tutut informaation lähteet ovat suojatekijöitä seksuaalisia riskejä vastaan. Esimerkiksi vanhemmilta saatu informaatio seksuaali- ja lisääntymisterveydestä vaikuttaa nuoren vähäisempään riskialttiiseen käyttäytymiseen ja suojaa nuorten raskaaksi tulemistä vastaan. (Secor-Turner ym. 2011, 496.) Myös READY-girls interventioiden tehokeinot, kuten CD:n tai DVD:n katsominen tai kirjan lukeminen, on todettu vaikuttavan nuorten terveyskäyttäytymiseen ja vähentävän muun muassa seksuaalisia riskejä (Fischl, ym. 2010, 703). Fischlin ym. (2010, 703) tutkimuksessa todetaan Secor-Turnerin ym. (2011, 496) tutkimuksen tavoin lisääntymisterveyttä edistävän ohjauksen vähentävän ei-toivottujen raskauksien ilmaantumisesta. Charron-Prochownikin ym. (2013, 3872) tutkimuksessa kerrotaan lisääntymisterveyttä edistävää ohjausta saaneiden tyypin 1 diabetesta sairastavien naisten kärsivän huomattavasti vähemmän raskaudenaikaisista komplikaatioista tulevaisuudessa.

READY-girls interventiot ovat taloudellisia toteuttaa ja niillä on hyödyllisiä vaikutuksia nuoreen. READY-girl interventioihin osallistuneilla tytöillä on parempi tietämys seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Interventioihin osallistuneet tytöt näkevät paremmin seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sekä ennen raskautta olevan terveyden ohjaukseen liittyvät edut. (Fischl ym. 2010, 704; Charron-Prochownik ym. 2013, 3872.) Tyypin 1 diabetesta sairastavien tietämys raskausriskeistä, lisääntymisterveyttä edistävästä ohjauksesta sekä pitkäaikaisverensokeripitoisuudesta ovat yhteydessä parempaan metaboliiseen hallintaan sekä todennäköisempään aikomukseen hakeutua myös tulevaisuudessa lisääntymisterveyttä edistävään ohjaukseen (Fischl ym. 2010, 704). READY-girls interventioihin osallistuneilla tytöillä on hyvät aikomukset aloittaa keskustelut terveydenhuollon ammattilaisten kanssa seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa. READY-girls interventioilla on kuitenkin vähemmän vaikutusta tyttöjen aikomusta seuraavaan käyttäytymiseen. Tämä käyttäytymisen puute johtuu osittain siitä, ettei suurin osa tutkimukseen osallistuneista ole vielä seksuaalisesti aktiivisia, joten perhesuunniteluun ja lisääntymisterveyttä edistävään hoitoon hakeutuminen ei ole vielä ajankohtaista. (Charron-Prochownik ym. 2013, 3872.)

Vuorovaikutuksellinen ohjausmetodi ammattilaisen ja nuorten välillä vaikuttaa positiivisesti nuorten spontaaniin osallistumiseen ryhmässä ja ehdotettujen aktiviteettien vas-

taanottamiseen (Pinto ym. 2013, 592). Nuorten on helppo olla heille suunnitelluissa Youth Counseling –ohjaustilaisuuksissa. Mukava ja suvaitsevainen ympäristö voi vaikuttaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden jatkuvaan paranemiseen nuorten keskuudessa. Vertaisohjaus on tärkeä metodi seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjauksessa nuorten parissa, sillä sen on todettu lisäävän motivaatiota, parantavan yhteistyötaitoja sekä vaikuttavan nuorten asenteisiin. (Mevsim ym. 2009, 145.)

5.5 Ylipainoisten nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen

Jonesin ym. (2011, 584) tutkimukseen osallistuneiden mukaan vain kävely ja päivittäiset aktiviteetit olivat yleisimpiä liikuntamuotoja tutkimukseen osallistuneilla nuorilla. Päivittäiset aktiviteetit sisältävät esimerkiksi siivouksen ja työnteon. Liikunnanpuutteen vaikuttivat ajanpuute, väsymys, kuntosalin korkea hinta, motivaation ja liikkumisesta nauttimisen puute, joka johtuu siitä, ettei kehdeta liikkua julkisessa ympäristössä (Jones ym. 2011, 584). Liikunnalla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia hedelmällisyyteen, sillä se auttaa ylläpitämään normaalipainoa (Gungor ym. 2013, 3424). Liikunta voi parantaa myös siemennesteen eri tekijöitä sekä sukupuolihormoneja, kuten seerumin testosteronipitoisuutta (Eisenberg ym. 2013, 197).

Painonpudotuksen on todettu kohentavan hedelmällisyyttä (Wise ym. 2010, 260; Cardozo ym. 2013, 266; Sabounchi ym. 2014, 1240). Wisen ym. (2010, 260) tutkimuksessa kerrotaan ylipainoisten naisten painonpudotuksen olevan yhteydessä parantuneeseen hedelmällisyyteen. Cardozon ym. (2013, 266) tutkimuksessa todetaan samoin painonpudotuksen auttavan hedelmällisyyden kohenemisessä. Viiden prosentin painonpudotus voi palauttaa ovulaation munasarjojen monirakkulatautia sairastavilla naisilla. Laihduttamisen jälkeen ovulaatio voi tapahtua spontaanisti. Ihanteellinen laihdutustulos ylipainon riskien minimoinnissa on silloin, kun painoindeksi on alle 30 kg/m^2 . Ylipainoisten painonpudotus ennen mahdollista raskautta auttaa pienentämään ylipainon aiheuttamia sikiöön ja äitiin kohdistuvia raskaudenaikaisia riskejä. Vakavia raskaudenaikaisia riskejä, joihin ylipaino vaikuttaa, ovat pre-eklampsia eli raskausmyrkytys, raskausdiabetes ja kohtukuolema. (Sabounchi ym. 2014, 1240.)

Terveystenhuollon ammattilaisten tukea ja ohjausta pidetään heikkolaatuisena monessa tutkimuksessa. Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammatti-

laisten tuki on heikkoa tutkimukseen osallistuneiden ylipainoisten mukaan. Kenelläkään osallistujista ei ollut aikomusta tavata terveydenhuollon ammattilaista raskautta suunniteltaessa tuen heikkouden takia. (Chuang ym. 2010, 717–718.) Cardozon ym. (2013, 266) tutkimuksessa ollaan samaa mieltä siitä, että ylipainoiset eivät saa etuoikeutettua ohjausta liittyen seksuaali- ja lisääntymisterveyden riskeihin. Esimerkiksi munasarjojen monirakkulatautia sairastavat nuoret haluavat saada tietoa sairautensa vaikutuksista hedelmällisyyteen suoraan lääkäriltään. Neuvonta on ollut heikkoa, joten nuoret turvautuvat itsenäiseen tiedonhakuun Internetistä. (Jones ym. 2011, 580.)

Nuorille tarkoitetut seksuaali- ja lisääntymisterveyden palvelut tulisi olla paremmin saatavilla ja laajemmalle levinneitä Turkissa. Nuorilla on paljon virheellisiä uskomuksia hedelmällisyydestä ja nämä uskomukset vaikuttavat nuorten hedelmällisyyden suojelemiseen heikentävästi. Nuorille suunnattua koulutusta ja ohjausta tarvitaan ehkäistäkseen pelkoja ja vähentääkseen avun haun viivästymistä hedelmällisyyteen liittyvissä asioissa. (Gungor ym. 2013, 3419.) Julkista koulutusta ja ohjausta tarvitaan lisäämään tietämystä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä tekijöissä, joihin ylipaino vaikuttaa. Jokaisella terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan tapaamiskerralla on tärkeää muistaa mitata asiakkaan painoindeksi sekä ohjata ylipainoista vaikuttamaan itse ylipainon tuomien riskien minimoimiseen. Ihmiset motivoituvat sitoutumaan terveellisiin elämäntapoihin paremmin silloin, kun saavat siihen ohjausta ammattilaiselta. (Cardozo ym. 2013, 266.)

Tärkein keino varustaa nuoria pitämään seksuaali- ja lisääntymisterveydestään huolen on tarpeellisen tietämyksen jakaminen heille (Gungor ym. 2013, 3419). Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä ohjaus täytyy ehdottomasti aloittaa murrosiässä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä ohjaus täytyy sisällyttää rutiinitehtäväksi kaikkien diabetesta sairastavien naisten kliiniseen hoitoon. (Charron-Prochownik ym. 2013, 3872.) Hoitajien tulee edistää nuorten terveellistä seksuaali- ja lisääntymisterveyden kehitystä sekä valmistaa nuoria kontrolloimaan omia lisääntymiskykyjään. Hoitajan ja nuoren välisen vuorovaikutuksen täytyy sisältää hyväksyntää ja arvostusta nuorta kohtaan. Nuoren naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyttä sekä hyvinvointia edistetään esittämällä nuorelle terve kuva naiseudesta ja tarjoamalla tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveyden kehityksestä selkeästi. (Gungor ym. 2013, 3425.) Ohjauksessa on tärkeää ottaa huomioon kaikki näkökulmat, jotka vaikuttavat nuorten tapojen ja asenteiden muodostumiseen jokapäiväisessä elämässä. Nuoret voivat kehittää asenteitaan terveel-

listä elämää kohtaan paremmin silloin, kun saatu ohjaus ei ole pelkkää sairauksien tai kehon toimintojen kuvausta. (Pinto ym. 2013, 592.)

Turkissa tehdyn tutkimuksen mukaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden oppitunteja olisi tärkeä pitää toisen asteen koulutuksissa ja yliopistoissa. Tutkimukseen osallistuneet yliopisto-opiskelijat kertovat, etteivät he ole saaneet riittävästi tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Sen vuoksi heillä voi olla hankaluuksia hyödyntää olemassa olevaa tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Tutkimuksessa todetaan näiden opiskelijoiden hyötyvän heille suunnitellusta Youth Counseling -koulutusohjelmista, jotka toteutetaan nuorten omassa ympäristössä erityisesti vertaisohjausta apuna käyttäen. (Mevsim ym. 2009, 145.) Nuorten kestäviin pitkäaikaisiin vaikutuksiin seksuaali- ja lisääntymisterveyttään kohtaan vaikuttaa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävän ohjauksen tarjoaminen sekä vahvojen tehokeinojen sisällyttäminen ohjaukseen jokaisella terveydenhuollon ammattilaisen vastaanottokäynnillä. Tehokeinoina voi olla esimerkiksi DVD:n näyttäminen tai tekstin lukeminen. Interventiot, jotka sisältävät näitä tehokeinoja, välittävät tietoa ja stimuloivat nuoren mielenkiintoa ja keskusteluja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Tämän jälkeen ammattilaisen tulee tarttua kiinni näihin mahdollisuuksiin annetun intervention alun jälkeen ja aloittaa rakentaminen valmiille perustukselle. Terveydenhuollon ammattilaisen tehtävä on tarjota yhä enemmän yksilöllistä ohjausta ja hoitoa intervention aloituksen jälkeen. (Charron-Prochownik ym. 2013, 3872.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden tietämyksen tarjoaminen nuorten sosiaaliseen verkostoon on tärkeää. Tällöin nuorten läheiset kykenevät antamaan tarvittavaa tukea nuorelle liittyen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Läheisten antamalla tuella ja ohjauksella voi olla pitkäaikaisia positiivisia vaikutuksia nuorten käyttäytymiseen. (Charron-Prochownik ym. 2013, 3872.) Nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvässä ohjauksessa olisi hyvä käyttää vertaisohjauksen menetelmiä hyödyntämällä vertaistovereiden uskottavuutta. Samalla myös ohjausten olisi hyvä kohdistua nuorten vanhempien antaman informaation suojaavaan vaikutukseen. Käytännössä kuitenkin terveydenhuollon ammattilaisten antamaa seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää ohjausta on hankala toteuttaa samalla tavalla, kuin läheisten antamaa ohjausta ammattilaisten aikarajoitteiden vuoksi. (Secor-Turner ym. 2011, 497.)

5.6 Tulosten yhteenveto

Luvuissa 5.1 ja 5.2 vastataan opinnäytetyön ensimmäiseen tutkimuskysymykseen nuoren ylipainon vaikutuksista seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Tutkimusten tuloksista käy ilmi, että nuorten tietämys ylipainon vaikutuksista hedelmällisyyteen on yleisesti heikkoa. Tutkimusten tuloksissa selviää, että ylipaino vaikuttaa niin naisen kuin miehenkin hedelmällisyyteen heikentävästi. Heikentyneeseen hedelmällisyyteen kuuluu naisilla epäsäännölliset kuukautiset, munasolun kypsyminen puuttuminen ja kohdun limakalvon alhainen pH. Ylipaino vaikuttaa myös kuukautisten aikaisempaan alkamiskään ja raskauskomplikaatioiden esiintymiseen. Munasarjojen monirakkulatauti on yleinen sairaus ylipainoisten nuorten keskuudessa. Myös munasarjojen monirakkulatauti aiheuttaa hedelmällisyyden häiriöitä. Ylipainoisilla naisilla munasoluja ympäröivässä nesteessä on korkeat pitoisuudet rasvasoluja ja tulehdussoluja, mitkä vaikuttavat munasolujen kehityksen häiriöihin. Miesten ylipaino vaikuttaa lisääntymiseen liittyvien tekijöiden heikkenemiseen. Insuliinin, laktaatin, triglyseridien ja C-reaktiivisen proteiinin pitoisuudet kohoavat ylipainon vaikutuksesta. Ylipaino vaikuttaa myös raskauden alkamiseen ja lapsilukuun. Korkea painoindeksi on yhteydessä raskauden alkamisen viivästymiseen. Ylipainoisilla henkilöillä on todettu olevan vähemmän lapsia normaali-painoisiin verrattuna.

Luvuissa 5.3–5.5 vastataan opinnäytetyön toiseen tutkimustehtävään: Miten voi vaikuttaa nuoriin, jotta he pitäisivät seksuaali- ja lisääntymisterveydestään huolen? Tuloksissa tulee esille ohjauksen tärkeys nuorten parissa. Tutkimuksissa esille tulleita erilaisia ohjausmenetelmiä esitellään ja todetaan, että niillä on positiivisia vaikutuksia nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen. Terveystieteiden ammattilaisten tukea ja ohjausta pidetään heikkolaatuisena. Tutkimuksissa annetaan vinkkejä siihen, miten terveydenhuollon ammattilaisten olisi hyvä kohdata heidän luokseen tulevat nuoret sekä millä keinoilla nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistetään terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Tiedon jakaminen seksuaali- ja lisääntymisterveyden kehityksestä on nuoren seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen kannalta tärkeää. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä ohjaus on suotavaa sisällyttää rutiiniksi esimerkiksi tyypin 1 diabetesta sairastavien naisten kliniseen hoitoon. Tärkeänä pidetään myös sitä, että seksuaali- ja lisääntymisterveyden tietämystä annetaan nuorten sosiaaliseen verkostoon. Terveystieteiden ammattilaisten täytyy osoittaa hyväksyntää ja arvostusta nuoria kohtaan.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheen valinnan ja prosessin etenemisen yhteydessä on arvioitu opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyviä asioita. Johtopäätöksissä tiivistyy opinnäytetyön tulosten pääkohdat. Lopuksi esitellään ajatuksia osan opinnäytetyön tuloksien toteutumisesta sekä opinnäytetyön tuloksien pohjalta noussutta jatkotutkimusaihetta.

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettisyys korostuu jokaisessa katsauksen vaiheessa metodin väljyyden vuoksi. Aineiston valinnassa ja sen raportoinnissa täytyy noudattaa tutkimusetiikkaa. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Opinnäytetyön aiheen valinnan eettiseen näkökulmaan liittyy terveydenhoitajan velvollisuus tietää tutkitun tiedon pohjalta ylipainon vaikutuksista nuoren seksuaali- ja lisääntymisterveyteen, jotta tulevaisuudessa asiakkaan kanssa keskustelu on luotettavaa ja asiantuntevaa.

Tässä opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten tuloksien raportoinnissa on noudatettu oikeudenmukaisuutta, tutkimusten tasavertaisuutta sekä rehellisyyttä tutkimuksien tuloksia kohtaan. Näiden periaatteiden noudattaminen näkyy siinä, että koko opinnäytetyöprosessi on edennyt johdonmukaisesti ja näkyvästi tutkimustehtävien esittelystä niiden tuloksiin. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida aineiston hakuun ja valintaan liittyvällä raportoinnilla (Kangasniemi ym. 2013, 298). Opinnäytetyön aineiston hakumenetelmät ja sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat raportoitu tarkasti sekä jokainen opinnäytetyössä käytetty aineisto on luettu tarkasti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on subjektiivinen prosessi. Tästä syystä tutkijat voivat päätyä erilaisiin johtopäätöksiin samoistakin aiheista. Aineiston kritiikki ja johtopäätökset eivät välttämättä ole yhdenmukaisia. (Kangasniemi ym. 2013, 298.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden heikkouksina voivat olla aineiston hakuun ja valintaan liittyvät kieli- ja julkaisuharhat, otsikon perusteella tapahtuva tutkimuksen valinta sekä hakutermien ja sisäänotto- ja poissulkukriteerit, mitkä voidaan toteuttaa epäluotettavilla menetelmillä (Pölkki ym. 2012, 342). Tämän opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa tarkasti määritellyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä haku-

termien muodostamiseen ja rajaukseen hyödynnetty kirjasto- ja tietopalveluiden informaation apu. Tämän opinnäytetyön on tehnyt ainoastaan yksi opiskelija, joten vähintään kahden eri ihmisen laajempaa näkökulmaa ei ole ollut saatavilla opinnäytetyön tekemisen eri vaiheissa. Tutkimusten sisällöt on taulukoitu huolellisesti liitteiksi ja opinnäytetyön prosessin vaiheet on esitetty taulukoissa. Käytetyt tutkimukset ovat julkaistu erilaisissa tiedelehdissä ja jokainen tutkimus on vertaisarvioitu alkuperäislähde. Myös opinnäytetyön viitekehyksessä on käytetty monipuolisia lähteitä.

6.2 Johtopäätökset tuloksista

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman mukaan nuorten tyttöjen ja poikien tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ovat heikentyneet jokaisella opiskeluvuotella Suomessa (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 28). Monessa opinnäytetyössä käytetyssä tutkimuksessa todetaan vastaavasti nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvän tietämyksen olevan heikkoa. Jokaisessa tutkimuksessa, jotka käsittelevät ylipainon vaikutuksia seksuaali- ja lisääntymisterveyteen, todetaan ylipainolla olevan heikentäviä vaikutuksia lisääntymisterveyteen (Jokela ym. 2007, 599; Jokela ym. 2008, 890; Chuang ym. 2010, 713; Wise ym. 2010; Jones ym. 2011, 577; Cardozo ym. 2013, 261; Gungor ym. 2012, 3419; Eisenberg ym. 2013, 193; Sabounchi ym. 2014, 1240). Kuitenkin yhdessä tutkimuksessa kerrotaan ylipainolla olevan myös positiivinen vaikutus hedelmällisyyteen aikaistamalla kuukautisen alkamisikää (Jokela ym. 2007, 599). Nuorten ylipaino vaikuttaa sekä tyttöjen että poikien hedelmällisyyteen. Tutkimuksissa esiintyvät ylipainoiset tunnistavat tiettyjä riskejä ylipainon vaikutuksista terveyteen, mutta seksuaali- ja lisääntymisterveyden riskit ovat suurimmalta osalta piilossa.

Tutkimuksissa nousee esille ohjauksen tärkeys, kun pyritään vaikuttamaan nuoriin, jotta he pitäisivät seksuaali- ja lisääntymisterveydestään huolen. Useassa tutkimuksessa todetaan etenkin vertaisohjauksen olevan tehokas keino nuorten vaikuttamiseen. (Mevsim ym. 2009, 145; Fischl ym. 2010, 704; Newby ym. 2012, 247; Charron-Prochownik ym. 2013, 3872; Pinto ym. 2013, 592.) Kolmessa tutkimuksessa kerrotaan kahdesta eri koulutusohjelmamenetelmästä, joita on käytetty nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjauksessa (Mevsim ym. 2009, 145; Fischl ym. 2010, 701; Charron-Prochownik ym. 2013, 3870). Edellä mainituissa tutkimuksissa annetaan neuvoja erityisesti terveyden-

huollon ammattilaisille erilaisista menetelmistä ja keinoista, miten nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistetään.

Opinnäytetyön tuloksissa tulee ilmi, että nuorten tietämys seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa on heikkoa. Vuorovaikutuksellisten ohjauskeinojen todettiin olevan menestyksellisiä nuorten parissa. Esimerkiksi erilaisten käytännöllisten toimintamuotojen avulla, kuten pelien pelaamisen tai tehtävärastien avulla voidaan ehkä vaikuttaa paremmin nuorten asenteisiin seksuaali- ja lisääntymisterveyttä kohtaan. Kuten opinnäytetyön tuloksissa todetaan, nuoret kokevat hyväksi ohjauskeinoksi sen, että seksuaali- ja lisääntymisterveydestä puhutaan koulussa yleisesti kaikille. Kuitenkin tyttöjen ja poikien välillä on eroja siinä, millä keinoilla he omaksuvat erilaiset seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjauskeinot. Tämän takia olisi hienoa, jos kouluterveydenhoitajilla olisi mahdollisuus käydä läpi yksilöllisesti oppilaan kanssa myös seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä riskitekijöitä, jotta voitaisiin ennaltaehkäistä niiden syntymistä. Valitettavasti terveydenhuollon ammattilaisten ajanpuute ja työtehtävien määrään lisääntyminen nykypäivänä voi olla yksi este tälle visiolle.

Ylipainoisten nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen puuttuminen jo varhaisessa vaiheessa voikin olla haasteellista. Suuren kouluryhmän kesken tehtävät ohjaustilanteet voivat olla ylipainoisille nuorille ahdistavia. Kun ryhmässä puhutaan ylipainon vaikutuksista esimerkiksi hedelmällisyyteen, voi nuori kokea ryhmässä häpeää oman ylipainonsa vuoksi. Turkissa terveydenhuollon ammattilaisten järjestämissä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä Youth Counseling –ohjaustilaisuuksissa on todettu olevan mukava ja suvaitsevainen ympäristö, joka vaikuttaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden jatkuvaan paranemiseen (Mevsim ym. 2009, 145). Myös READY-girls interventioihin osallistuneilla tyypin 1 diabetesta sairastavilla tytöillä on tutkittu olevan parempi tietämys seksuaali- ja lisääntymisterveydestä (Fischl ym. 2010, 704; Charron-Prochownik ym. 2013, 3872). Vuorovaikutuksellisella, erilaisia tehokeinoja sisältävällä pienryhmätoiminnalla voi olla positiivisia vaikutuksia ylipainoisten nuorten terveyden edistämiseen. Kenties Suomessa voitaisiin panostaa yhä enemmän siihen, että terveydenhoitajat ohjaisivat kouluissa vuorovaikutuksellista pienryhmätoimintaa jokaiselle nuorelle seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvistä aiheista. Lisätutkimusaiheena olisi hyvä tutkia, olisiko Youth Counseling –ohjaustilaisuuksien tai READY-girls interventioiden tapaisilla seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen ohjauskeinoilla

seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä vaikutuksia suomalaisiin nuoriin samalla tavalla kuin tutkimuksiin osallistuneisiin turkkilaisiin tai yhdysvaltalaisiin nuoriin.

LÄHTEET

Anttila, L. 2008. Elämäntapojen vaikutus hedelmällisyyteen. *Duodecim* 124 (21), 2438-2442.

Apter, S. 2006. Alkoholi ja hedelmättömyys. *Suomen lääkärilehti* 61 (23), 2479-2482.

Cardozo, E., Dune, T., Neff, L., Brocks, M., Ekpo, G., Barnes, R. & Marsh, E. 2013. Knowledge of Obesity and its Impact on Reproductive Health Outcomes Among Urban Women. *Community health* 38 (2), 261-267.

Charron-Prockhownik, D., Sereika, S., Becker, D., White, N., Schmitt, P., Powell, A., Diaz, A., Jones, J., Herman, W., Fischl, A., McEwen, L., DiNardo, M., Guo, F. & Downs, J. 2013. Long-term Effects of the Booster-Enhanced READY-Girls Preconception Counseling Program on Intentions and Behaviors for Family Planning in Teens with Diabetes. *Diabetes care* 36 (12), 3870-3874.

Chuang, C., Velott, D. & Weisman, C. 2010. Exploring Knowledge and Attitudes Related to Pregnancy and Preconception Health in Women with Chronic Medical Conditions. *Maternal and Child Health Journal* 14 (5), 713-719.

Definition of fertility. MedicineNet. Luettu 29.11.2015. <http://www.medicinenet.com>

Eisenberg, M., Kim, S., Chen, Z., Sundaram, R., Schisterman, E. & Louis, G. 2014. The Relationship Between Male BMI and Waist Circumference on Semen Quality: Data from the LIFE Study. *Human Reproduction* 29 (12), 193-200.

Fischl, A., Herman, W., Sereika, S., Hannan, M., Becker, D., Mansfield, M., Freytag, L., Milaszewski, K., Botscheller, A. & Charron-Prochownik, D. 2010. Impact of a Preconception Counseling Program for Teens with Type 1 Diabetes (READY-Girls) on Patient-Provider Interaction, Resource Utilization and Cost. *Diabetes Care* 33 (4), 701-705.

Gungor, I., Rathfisch, G., Beji, N., Yazar, M. & Karamanoglu F. 2012. Risk-Taking Behaviours and Beliefs About Fertility in University Students. *Journal of Clinical Nursing* 22 (23-24), 3418-3427.

Hedelmällisyyteen vaikuttavat elintavat. n.d. Lääkärikeskus Aava. Luettu 16.12.2015. <http://www.aava.fi>

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku: Digi-paino - Turun Yliopisto, 3-9.

Jokela, M., Elovainio, M. & Kivimäki, M. 2008. Lower Fertility Associated with Obesity and Underweight: the US National Longitudinal Survey of Youth. *The American Journal of Clinical Nutrition* 88 (10), 886-893.

- Jokela, M., Kivimäki, M., Elovainio, M., Viikari, J., Raitakari, O. & Keltikangas-Järvinen, L. 2007. Body Mass Index in Adolescence and Number of Children in Adulthood. *Epidemiology* 18 (5), 599-606.
- Jones, G., Hall, J., Lashen, H., Balen A. & Ledger, W. 2011. Health-Related Quality of Life Among Adolescents with Polycystic Ovary Syndrome. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 40 (5), 577-588.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikainen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 27 (4), 291-301.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Kaukua, J. 2009. Lihavuus ja syömishäiriöt. Teoksessa Välimäki, M., Sane, T. & Dunkel, L. (toim.) *Endokrinologia*. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 881-897.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2013. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Lihavuuden yleisyys Suomessa. 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 1.10.2015. <http://www.thl.fi>
- Lihavuus (lapset ja nuoret). 2012. Käypähoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu. 30.7.2012. Luettu 7.10.2015. <http://www.kaypahoito.fi>
- Lipsanen-Nyman, M. 2009. Lasten lihavuus. Teoksessa Välimäki, M., Sane, T. & Dunkel, L. (toim.). *Endokrinologia*. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 898-907.
- Mevsim, V., Guldal, D., Gunvar, T., Saygin, O. & Kuruoglu, E. 2009. Young People Benefit from Comprehensive Education on Reproductive Health. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 14 (2), 144-152.
- Morin-Papunen, L. & Tapanainen, P. 2005. Miten tytön lihavuus lapsuudessa ja murrosiässä heijastuu lisääntymisterveyteen? *Duodecim* 134 (17), 1899-1907.
- Mustajoki, P. 2015a. Lihavuus. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 16.11.2015. Luettu 20.11.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Mustajoki, P. 2015b. Painoindeksi (BMI). Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 12.10.2015. Luettu 20.11.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Mustila, T. 2013. Intervention Study Aiming at the Prevention of Excess Weight Gain in Childhood. Intensified Dietary and Physical Activity Counselling on Mothers During Pregnancy and Child's First Year at Maternity or Child Health Clinics. University of Tampere. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

- Newby, K., Wallace, L., Dunn, O. & Brown, K. 2012. A Survey of English Teenagers' Sexual Experience and Preferences for School-Based Sex Education. *Sex Education* 12 (2), 231-251.
- Patja, K. 2001. Muuttaako äidin tupakointi sikiön aivojen rakennetta pysyvästi? *Suomen Lääkärilehti* 17 (49-50), 5085.
- Pietinalho, A. 2003. Tupakoinnin haitat ja savuttomuuden hyödyt. *Suomen Lääkärilehti* 17 (46), 4701-4704.
- Pinto, M., Santos, N., Albuquerque, A., Ramalho, M. & Torquato, I. 2013. Health Education for Adolescents of a Municipal School: Sexuality in Question. *Cienc Cuid Saude* 12 (3), 589-594.
- Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku: Digipaino - Turun Yliopisto, 46-57.
- Pölkki, T., Kanste, O., Elo, S., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2012. Järjestelmällisten kirjallisuuskatsausten metodologinen laatu: katsaus kansainvälisiin ja kansallisiin hoitotieteen julkaisuihin vuodelta 2009-2010. *Hoitotiede* 27 (4), 335-348.
- Pötsönen, R. 2003. Suomalaisten seksuaaliterveys. Teoksessa Luoto, R., Viisainen, K. & Kulmala I. (toim.). Sukupuoli ja terveys. Tampere: Vastapaino, 101-112.
- Sabounchi, A., Hovmand, P., Osgood, N., Dyck, R. & Jungheim, E. 2014. A Novel System Dynamics Model of Female Obesity and Fertility. *American Journal of Public Health* 104 (7), 1240-1246.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisojohtaminen 4. Vaasan yliopisto. Luettu 29.11.2015.
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Secor-Turner, M., Sieving, R., Eisenberg, M. & Skay, C. 2011. Associations Between Sexually Experienced Adolescents' Sources of Information About Sex and Sexual Risk Outcomes. *Sex Education* 11 (4), 489-500.
- Silius, K. 2005. Sisällönanalyysi. Tampereen teknillinen yliopisto. Luettu 1.12.2015.
http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Tiitinen, A. 2015. Lapsettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Tiitinen, A. & Koskimies, A. 2015. Lihavuuden vaikutus hedelmällisyyteen. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 81-83.

Tiitinen, A., Rissanen, A. & Mustajoki, P. 2000. Lihavuus ja naisen lisääntymisterveys. Lääkärikirja Duodecim. 116 (5), 495-501.

Toppari, J. 2002. Hormonaaliset haitta-aineet ja lisääntymisterveys. Lääkärikirja Duodecim. 118 (2), 137-138.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. painos. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. yliopettaja. 2015. Kohdennetut menetöt – teoreettinen tutkimus. Luento. Kohdennetut menetöt –kurssi 1-3/2015. Tampereen ammattikorkeakoulu.

ViVa-hankkeen hankesivut. 2015. Luettu 10.11.2015. <http://www.viva.tamk.fi>

Väestöliitto. 2015. Elämäntavat vaikuttavat hedelmällisyyteen. Luettu 16.12.2015. <http://www.väestöliitto.fi>

WHO World Health Organization. 2015. Reproductive health. Luettu 1.10.2015. <http://www.who.int>

WHO World Health Organization. 2006. Defining sexual health. Luettu 1.10.2015. <http://www.who.int>

Wise, L., Rothman, K., Mikkelsen, E., Sørensen, H., Riis, A. & Hatch, E. 2010. An Internet-Based Prospective Study of Body Size and Time-to-Pregnancy. Human reproduction 25 (1), 253-264.

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

1(5)

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, tutkimuksen nimi	Maa	Tieteen-ala	Tutkimusten tarkoitus	Tutkimus-metodi	Kohderyhmä	Aineiston-keruu ja määrä	Keskeiset tulokset
Cardozo, E., Dune, T., Neff, L., Brocks, M., Ekpo, G., Barnes, R. & Marsh, E. 2013 Knowledge of Obesity and its Impact on Reproductive Health Outcomes Among Urban Women.	Yhdys- vallat	Lääke- tiede	Arvioida afrikan-amerikkalaisten naisten tietämystä BMI:stä sekä kardiometabolisen, yleisen ja lisääntymisterveyden ylipainoon liittyvistä riskeistä.	Prospektiivinen tutkimus	Afrikan-amerikkalaiset 19–70-vuotiaat naiset	Kyselylomake n = 207	Tutkittavilla naisilla on vain vähän tietoa ylipainon vaikutuksista seksuaali- ja lisääntymisterveyteen.
Charron-Prockhownik, D., Sereika, S., Becker, D., White, N., Schmitt, P., Powell, A., Diaz, A., Jones, J., Herman, W., Fischl, A., McEwen, L., DiNardo, M., Guo, F. & Downs, J. 2013 Long-term Effects of the Booster-enhanced READY-Girls Preconception Counseling Program on Intentions and Behaviors for Family Planning in Teens with Diabetes.	Yhdys- vallat	Lääke- tiede	Tutkia tehostetun seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ohjaavan ohjelman pitkäaikaisvaikutuksia perhesuunnitteluun teinitytöille, joilla on tyyppin 1 tai 2 diabetes.	Kvalitatiivinen tutkimus	Tyyppin 1 ja 2 diabetesta sairastavat nuoret tytöt	Interventoryhmät ja kyselylomakkeet n = 109	Interventioihin osallistuneilla tytöillä on parempi tietämys seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Interventiot, jotka sisältävät tehokeinoja, stimuloivat nuorten mielenkiintoa ja keskustelua nuoren ja hoitajan välillä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa.

(jatkuu)

Chuang, C., Velott, D. & Weisman, C. 2010 Exploring Knowledge and Attitudes Related to Pregnancy and Preconception Health in Women with Chronic Medical Conditions.	Yhdysvallat	Lääketiede	Tutkia kroonisia sairauksia sairastavien naisten asenteita ja tietämystä koskien lisääntymisterveyttä.	Kvalitatiivinen tutkimus	18–45-vuotiaat naiset, joilla on todettu diabetes, korkea verenpaine tai ylipaino	Ryhmähaastattelut n = 72	Tutkittavat naiset eivät ole täysin tietoisia riskeistä, joita esimerkiksi ylipaino aiheuttaa lisääntymisterveydelle ja tulevaisuuden raskaudelle.
Eisenberg, M., Kim, S., Chen, Z., Sundaram, R., Schisterman, E. & Louis, G. 2013 The Relationship Between Male BMI and Waist Circumference on Semen Quality: Data from the LIFE Study.	Yhdysvallat	Lääketiede	Tutkia, mikä yhteys kehon koolla, fyysisellä aktiivisuudella ja sperman ominaisuuksilla on raskaaksi tulemisen yrittämiseen miehen näkökulmasta.	Prospektiivinen tutkimus	Pariskunnat, jotka yrittävät raskautta	Haastattelu, antropometriset mittaukset ja spermanäyte n = 501 pariskuntaa	Ylipaino ja lihavuus ovat yhteydessä pienentyneeseen ejakulaatiovolyyymiin, sperman konsentraatioon ja kokonaissiittiömäärään. Fyysinen aktiivisuus ei vaikuttanut merkittävästi sperman ominaisuuksiin.
Fischl, A., Herman, W., Sereika, S., Hannan, M., Becker, D., Mansfield, M., Freytag, L., Milaszewski, K., Botscheller, A. & Charron-Prochownik, D. 2010 Impact of a Preconception Counseling Program for Teens with Type 1 Diabetes (READY-Girls) on Patient-Provider Interaction, Resource Utilization and cost.	Yhdysvallat	Lääketiede	Arvioida tyypin 1 diabetesta sairastaville teineille räätälöidyn seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävän ohjauksen vaikutuksia kognitiivisiin, psykososiaalisiin ja käyttäytymiseen liittyviin tuloksiin sekä arvioida ohjelman kustannustehokkuutta.	Kokeellinen satunnais-kontrolloitu toistuvien mittausten malli	Tyypin 1 diabetesta sairastavat teini-ikäiset tytöt	Diabetes-klinikkatapaamiset n = 88	Interventioilla on hyödyllisiä vaikutuksia nuorten tietämykseen ja käyttäytymiseen liittyen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen.

(jatkuu)

Gungor, I., Rathfisch, G., Beji, N., Yazar, M. & Karamanoglu F. 2012 Risk-Taking Behaviours and Beliefs About Fertility in University Students.	Turkki	Hoito-tiede	Tutkia Turkin yliopisto-opiskelijoiden riskialttiita toimintatapoja ja uskomuksia liittyen hedelmällisyyteen.	Kvantitatiivinen tutkimus Tutkimus osana laajempaa kuvailevaa poikkileikkaustutkimusta	16–37-vuotiaat yliopisto-opiskelijat	Kyselylomake n = 1030	Turkkilaisilla yliopisto-opiskelijoilla on riittämätön tietämys seksuaali- ja lisääntymisterveydestä.
Jokela, M., Elovainio, M. & Kivimäki, M. 2008 Lower Fertility Associated with Obesity and Underweight: the US National Longitudinal Survey of Youth.	Iso-Britannia, Suomi ja Yhdysvallat	Hoito-tiede	Arvioida painon vaikutusta fertiliteettiin ja tutkia, vaikuttaako tutkitavan BMI tulevaisuuden lapsilukuun 23 vuotta myöhemmin.	Poikittaistutkimus	Amerikkalaiset 17–24-vuotiaat	Seuranta-otokset vuosien 1981–2004 välillä n = 12686	Lihavat naiset ja miehet sekä alipainoiset miehet saavat epätodennäköisimmin lapsia 47 ikävuoteen mennessä verrattuna normaalipainoisiin.
Jokela, M., Kivimäki, M., Elovainio, M., Viikari, J., Raitakari, O. & Keltikangas-Järvinen, L. 2007 Body Mass Index in Adolescence and Number of Children in Adulthood.	Suomi	Hoito-tiede	Tutkia, vaikuttaako nuorten BMI lasten lukumäärään 21 vuotta myöhemmin.	Prospektiivinen väestöön perustuva kohorttitutkimus	Suomalaiset 12-, 15- ja 18-vuotiaat tytöt ja pojat	Antropometriset mittaukset ja jatkuva väestötutkimus n = 1298	Ylipainolla on negatiivisia vaikutuksia hedelmällisyyteen. Ylipainoisilla nuorilla on vähemmän lapsia tulevaisuudessa verrattuna normaalipainoisiin.
Jones, G., Hall, J., Lashen, H., Balen A. & Ledger, W. 2011 Health-Related Quality of Life Among Adolescents with Polycystic Ovary Syndrome.	Iso-Britannia	Lääketiede	Tutkia munasarjojen monirakkulataudin vaikutuksia terveyteen liittyvään elämänlaatuun nuorilla.	Kvalitatiivinen tutkimus	Nuoret naiset, joilla diagnosoitu munasarjojen monirakkulatauti	Semi-strukturoidut haastattelut n = 15	Munasarjojen monirakkulataudilla on pääsääntöisesti negatiivisia vaikutuksia nuorten elämänlaatuun.

(jatkuu)

<p>Mevsim, V., Guldal, D., Gunvar, T., Saygin, O. & Kuruoglu, E. 2009 Young People Benefit from Comprehensive Education on Reproductive Health.</p>	Turkki	Lääketiede	<p>Ottaa selvää, voiko nuorten tietämys seksuaali- ja lisääntymisterveydestä kohentua sekä lisääntymisterveyden yksiköiden käyttö lisääntyä perusteellisen jatkuvan koulutusohjelman avulla, joka sisältää vertaiskoulutusta ja lisääntymisterveysohjausta.</p>	Kvantitatiivinen tutkimus	Ensimmäisen vuoden yliopisto-opiskelijat	Kyselylomake ja interventiot n = 1734	<p>Opiskelijat eivät saa riittävästi informaatiota seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ja heidän on vaikeaa käyttää olemassa olevan informaation lähteitä. Näille opiskelijoille on hyväksytty erityisesti vertausohjauksen kautta toteutetut ohjaukset.</p>
<p>Newby, K., Wallace, L., Dunn, O. & Brown, K. 2012 A Survey of English Teenagers' Sexual Experience and Preferences for School-Based Sex Education.</p>	Iso-Britannia	Hoito-tiede	<p>Tutkia sekä seksi- ja suhdekoulutuksen mieltymyksiä oppilaan näkökulmasta että ohjausmenetelmiä.</p>	Poikittais-tutkimus	13–17-vuotiaat kaupunki- ja lähiöalueiden koulujen opiskelijat	Kyselylomake n = 2890	<p>Nuoret haluavat saada seksivalistusta koulusta, perheeltä ja kavereilta.</p>
<p>Pinto, M., Santos, N., Albuquerque, A., Ramalho, M. & Torquato, I. 2013 Health Education for Adolescents of a Municipal School: Sexuality in Question.</p>	Brasilia	Hoito-tiede	<p>Kuvata ja pohtia terveysvalistuksen käytäntöjä, jotka ovat pantu käytäntöön edellisessä tutkimuksessa, johon nykyinen tutkimus on jatkoa. Edellinen tutkimus on nimeltään Extension project: Health education: A tool in promoting sexual and reproductive health of adolescents and young people.</p>	Kvalitatiivinen tutkimus	6.-9.luokkalaiset oppilaat	Kolme koulutus-tapahtumaa, joissa havainnoitiin oppilaita ryhmissä sekä kerättiin oppilailta palautteet koulutustapahtumasta n = 145	<p>Vuorovaikutuksellinen ohjausmetodi nuorten valistuksessa vaikuttaa positiivisesti nuorten vastaanottoon ehdotettuja aktiviteetteja kohtaan ryhmätilanteissa. Terveysvalistuksessa on tärkeää ottaa huomioon kaikki näkökulmat, jotka vaikuttavat nuorten tapojen ja asenteiden muodostumiseen.</p>

Sabounchi, A., Hovmand, P., Osgood, N., Dyck, R. & Jungheim, E. 2014 A Novel System Dynamics Model of Female Obesity and Fertility.	Yhdysvallat	Lääketiede	Luoda malli, jota käytetään ennen raskautta tapahtuvissa ylipainoisten naisten interventioissa pohdittaessa eri vaihtoehtoja raskaaksi tulemisen riskien minimoinnissa.	Käytettiin system dynamics mallia testaamaan erilaisia strategioita ylipainoisilla naisilla liittyen perheen perustamiseen	Ylipainoiset naiset, jotka haluavat tulla raskaaksi	Simulaatioharjoitukset	Malli voi olla hyödyllinen terveydenhuollossa hedelmällisyysneuvonnassa, kun ylipainoisia naisia neuvotaan valitsemaan painonpudotuksen ja ikäriskin väliltä.
Secor-Turner, M., Sieving, R., Eisenberg, M. & Skay, C. 2011 Associations Between Sexually Experienced Adolescents' Sources of Information About Sex and Sexual Risk Outcomes.	Yhdysvallat	Lääketiede	Kuvailla erilaisten epävirallisten seksivalistuksen kanavien yleisyyttä seksuaalisesti kokeneiden nuorten parissa sekä tutkia epävirallisten informaatioiden lähteiden sekä seksuaalisten riskien tuloksien yhteyttä.	Kvantitatiivinen tutkimus	9- ja 12-luokkalaiset seksuaalisesti kokeneet yhdysvaltalaiset oppilaat	Kyselylomake n = 22828	Epäviralliset informaation lähteet ovat suojatekijöitä seksuaalisia riskejä vastaan. Virallisten seksivalistusohjelmien olisi hyvä käyttää vertaisverkon menetelmiä.
Wise, L., Rothman, K., Mikkelsen, E., Sørensen, H., Riis, A. & Hatch, E. 2010 An Internet-Based Prospective Study of Body Size and Time-to-Pregnancy.	Yhdysvallat ja Tanska	Lääketiede	Tutkia ruumiinrakenteen mittasuhteiden ja koostumuksen analysoimista erilaisin mittauksin sekä niiden tulosten yhteyttä pidentyneeseen raskaaksitulemisaikaan.	Prospektiivinen tutkimus	Tanskalaiset 18–40-vuotiaat naiset, jotka suunnittelevat raskautta	Kyselylomake ja haastattelut n = 1651	Ylipainoisilla naisilla on alentunut hedelmällisyys.